

Årsbokslut 2017 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Ansvarig: Vårdvalsnämnden



Hälso – och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lotta Hagberg

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2018-04-19	Nyutgåva	Vårdvalsnämnden	2018-04-19

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	5
1.1	Uppföljningar och utvärdering	5
2	SAMMANFATTNING RESULTAT 2017	8
2.1	Resultat 2017	8
3	INDIKATORER	10
3.1	Förutsättningar	10
3.1.1	Antal listade per hälsocentral	10
3.1.2	Andel aktivt val/listade i procent	11
3.1.3	Medborgare från andra län	11
3.1.4	CNI index	11
3.1.5	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	14
3.2.1.3	1177 Vårdguidens e-tjänster	14
3.2.1.4	Jour och beredskap	14
3.2.1.5	Mottagningsverksamhet	14
3.2.2	Indirekt verksamhet	14
3.2.2.1	Särskilt boende (SäBo) där vårdenheterna ansvarar för läkarinsatser	14
3.2.2.2	Vårdplanering, Samordnad individuell vårdplan (SIP), läkemedelsgenomgångar	15
3.2.2.3	Samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer	15
3.2.2.4	Digitala besök	16
3.2.2.5	Digital teknik	16
3.2.3	Direkt verksamhet – produktion	16
3.2.3.1	Mottagningsbesök	16
3.2.3.2	Hembesök	16
3.3	Struktur	16
3.3.1	Kontinuitet läkare	17
3.3.2	Kontinuitet distriktssköterska	17
3.3.3	Täckningsgraden	17

Hälsa – och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lotta Hagberg

2018-03-27

Dnr: VVN/5/2018

3.3.4	Kvalitetsregister som används	17
3.3.5	Dokumenterat kvalitetsledningssystem	17
3.3.6	Kompetens.....	18
3.3.1	Kommunikation	18
3.4	Kvalitet i arbetet.....	18
3.4.1	Patientupplevd kvalitet.....	18
3.4.1.1	Nationell patientenkät.....	18
3.4.1.2	Tillgänglighet 0:an	20
3.4.1.3	Tillgänglighet 7:an	20
3.4.2	Medicinsk kvalitet	21
3.4.2.1	Fast vårdkontakt	21
3.4.2.2	Egenvårdbedömningar	21
3.4.2.3	Diabetesvård.....	21
3.4.2.4	Hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser	21
3.4.2.5	Mödrahälsovård och Barnhälsovård	22
3.4.2.6	Antibiotika	22
3.4.2.7	Fördjupad läkemedelsgenomgång	23
3.4.2.8	Vaccination mot säsongsinfluensa	23
3.4.3	Patientsäkerhet	23
3.4.3.1	Patientsäkerhetsberättelse	23
3.4.3.2	Patientsäkerhetsrond	24
3.4.3.3	Patientsäkerhetsdialog	24
3.4.3.4	Klagomålshantering.....	24
3.4.3.5	Hygienrond	24
3.4.3.6	Uppföljning av fysioterapeuter	25
4	ÖVRIG UPPFÖLJNING.....	26
4.1	Finansiell och ekonomisk ställning.....	26
4.2	Utmärkelser 2017	26
5	ÖVRIGT.....	27
5.1	Organisation	27
5.2	Statliga satsningar.....	27
5.3	God och nära vård.....	27
5.4	Distansbesök.....	27
5.5	Ekonomi	27

1 INLEDNING

Regionen Jämtland Härjedalen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården.

Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Regionen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen. Regionen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

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

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

Detta dokument innehåller en sammanfattning av verksamhetsberättelserna från enheterna som ingår i Hälsovalet, kommentarer från uppföljningarna samt kommentarer och texter från funktionsansvariga för olika områden inom Region Jämtland Härjedalen. Under 2017 ingick i hälsovalet 19 vårdenheter och tretton filialer i egen regi samt fem vårdenheter i annan regi med sex filialer. Två nya vårdenheter har startats under 2017, filialen i Torvalla blev egen vårdenhet i april och i december startade en privat vårdenhet i Östersund, hälsocentralen Ripan. Filialer har startats upp i Tännadalen, Lofsdalen, Björnrike och Ramundberget. Inom egenregin har flera nya enhetschefer tillträtt.

1.1 Uppföljningar och utvärdering

Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Regionen 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.

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registreras i vårdadministrativa systemet. Regionen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Enskild uppföljningsdialog sker årligen i samband med redovisningen av det verksamhetsår som gått. Controller för hälsovalet, ansvariga för olika uppföljningsområden besöker hälsocentralerna för att träffa personalen och se över 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 årsuppföljning.

Fyra gånger under året har gemensamma möten med samtliga verksamhetschefer inom Hälsovalet genomförts, sk **gemensam dialog**. På agendan har olika aktörer informerat om nyheter, nya rutiner och riktlinjer etc med fokus på hemsjukvård, nya *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612)*, Asylhälsans uppdrag, folkhälsa, statliga satsningar som påverkar primärvården samt utredning om "primärvård i förändring". Exempel på aktörer är centrala mödrabarnhälsovården (MBHV).

Särskilda fördjupningar 2017 var tillgänglighet, kontinuitet, patientsäkerhet samt god och säker vård.

Fördjupad riskbaserad uppföljning sker vid händelser, ex Lex Maria - ärenden hanteras enl rutin och IVO- ärenden hanteras enl regionens rutiner i samarbete med den statliga tillsynsmyndigheten, Inspektion för vård och omsorg (IVO).

Andra uppföljningar är de sk **fördjupade tematiska uppföljningar** som genomförts under året;

- Barnhälsovårdens medicinska revisioner av uppdraget, har genomförts av BVC
- Kvalitetsuppföljningar av Mödrahälsovården
- Läkemedelsuppföljningar, har genomförts av Läkemedelskommittén
- Patientsäkerhetsronder, har genomförts på samtliga hälsocentraler utifrån tema;
 - Hygienrutiner
 - Remisshantering
 - Avvikelse rapportering
 - Antibiotikaförskrivning
 - Röntgen användning
 - väntetider PSE
 - COSMIC
 - Standardiserade vårdförlopp för cancer (SVF)

Ingen formaliserad uppföljning avseende kris- och katastrofmedicinsk planering har genomförts under 2017. Några primärvårdsområden har dock under 2017 arbetat med sina kris-och katastrofmedicinska planer, vilket till stor del kan härledas till bussolyckan utanför Sveg som inträffade under våren 2017. Ett fåtal områden har också genomfört kriskommittéer som den Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen föreskriver. En mindre övning har genomförts i Härjedalen. Ett flertal hälsocentraler har haft deltagare vid de

katastrofmedicinska utbildningar som erbjudits. Efter att det kris- och katastrofmedicinska arbetet i primärvården under flera år varit eftersatt, så har nu flera arbeten påbörjats i positiv riktning.

Samlad årlig analys

En verksamhetsberättelse för året har upprättats och samtliga verksamheter besökts under mars/april månad för uppföljning av avtal och inlämnad verksamhets- och patientsäkerhetsberättelse. Eventuella förbättringsområden identifieras gemensamt, handlingsplaner/rekommendationer upprättas, verkställs och följs upp under 2018. De siffer- och antalsunderlag som ligger till grund för denna uppföljning är framplockade vid olika tillfällen och resultat kan skiljas åt beroende på när i tid statistikuttaget är framtaget eller att en annan avgränsning är gjord. Flera enheter bör skapa rutiner, bl a för hur de arbetar med diabetespatienterna då registreringen minskat i NDR samt rutiner kring olika arbetssätt ex ”vem gör vad”. Behovet var fortfarande stort av stafetter både för läkarkåren men även distriktssköterskor, så att de behöver jobba med bemanningsfrågan. Flera olika former av ”lättakut” är under uppstart. Några behöver se över sina lokaler pga trångboddhet.

Egenkontroll

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

- Registreringen i NDR
- Rikssår
- Hygienrond
- Miljörond
- Svedem för några SäBo
- Kläd och hygienregler varje kvartal
- Journalgranskning av MLU
- Kontroll av osignerade dokument varje vecka

Hälso – och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lotta Hagberg

2018-03-27

Dnr: VVN/5/2018

- Loggkontroll i vårdadministrativt system
- Jämförelsemått MVC / BVC
- Telefoni, statistik
- Equalis

2 SAMMANFATTNING RESULTAT 2017

Vid uppföljning av verksamhetsåret 2016 genomfördes en djupare genomgång av verksamheterna avseende patientsäkerhet, säker – god vård och tillgänglighet. Verksamheterna, har utifrån uppföljningen, åtagit sig att analysera, förbättra och följa upp resultaten enligt sin uppföljningsplan.

2.1 Resultat 2017

Länet ökar i befolkningen. Det har startats upp två vårdenheter under året samt flera nya filialer i fjällvärlden. En politisk översyn av hälsoval 2019 har skett. Inom egen regi så har patientsäkerhet blivit en fast punkt i ledningsgruppen.

Tillgängligheten har blivit bättre i länet, 0:an i vårdgarantin har ökat medan att 7:an ligger kvar på samma nivå som de senaste åren. Användarkonton på 1177 vårdguidens e-tjänster (Mina vårdkontakter) har ökat markant. Patienterna söker andra vägar för att få komma i kontakt med hälsocentralerna via sina användarkonton på 1177 vårdguiden. Idag är ca 42 000 invånare i länet användare av tjänsten, vilket motsvarar nästan 32 % av befolkningen en ökning från 2016 med 6 % och 27 000 ärenden har hanterats inom primärvården, en ökning med ca 15 %, det kan ha hjälpt till att avlasta trycket på telefoni och besök.

E-tjänster, främjar invånarnas egna resurser genom att kan logga in på 1177 vårdguiden e-tjänster där man kan boka tid, förnya recept mm. Vårdenheterna har också blivit tillgängliga på andra sätt såsom "lättakuten", öppna mottagningar, utökade öppettider, den digitala tekniken, virtuella hälsorummen mm.

Andelen registreringar i Nationella diabetesregistret (NDR) har ökat med 1200 patienter, 2017 registrerades 3304 patienter men fortfarande har flera verksamheter så låga antal registrerade att resultat inte kan tas fram för dessa. De registrerade patienter i NDR i åldrarna 0 - 74 år som har diabetes typ 2 med ett HbA1c > 70 har sjunkit till 8,8 % från 10,8 % 2016 jmf med riket som har ett värde på 10,1 %, vilket är en signifikant förbättring. Vilket kan bero på att flera vårdenheter har efter förra uppföljningen skapat rutiner i verksamheten för att säkerhetsställa kvalitén för denna diagnosgrupp.

Antibiotikaförskrivningen fortsätter att minska i länet och är fortfarande låg i länet jämfört med Sverige. Länet närmar sig det långsiktiga målvärdet.

Hälso – och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lotta Hagberg

2018-03-27

Dnr: VVN/5/2018

Resultaten från den Nationella patientenkäten visar på att svarsfrekvensen har gått ner något i Jämtlands län och ligger nu på 40 %, men är fortfarande högre i jämförelse med övriga landsting/regioner där snittet ligger på 34 %. Tendensen i riket är att det fylls i färre enkäter bland invånarna. Backe hälsocentral är fortfarande en verksamhet som ligger i topp i Sverige. Sveg är en av de hälsocentraler som har förbättrats sig mest i hela landet även Funäsdalen och Hede har förbättrat sig kraftigt. Den totala patientupplevelsen för länet är 80,4 och snittet för riket är 77,3. Resultatet har en stor variation både inom Jämtlands län och nationellt sett.

Inom Region Jämtland Härjedalen utvecklas distansoberoende vård, mer digital teknik vid ex patientbesök såsom, Interaktiv-KBT, Percutan Coronar Intervention dvs PCI- inskrivning på distans samt jourbesök i Härjedalen.

Även annan distansteknik såsom, video, jabber, skype, telefonmöten, används vilket resulterar i att det blir färre resor.

Nytt hemsjukvårdsavtal kom i april månad, vilket innebar ett förändrat arbetssätt samt nya rutiner.

Det har också skapats rutiner utifrån den nya lagstiftningen *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna vård (2017:612)* som började gälla från 2018-01-01.

Hälso – och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lotta Hagberg

Årsbokslut 2017
Hälsoval Region Jämtland
Härjedalen
2018-03-27

12(38)

Dnr: VVN/5/2018

3 INDIKATORER

De indikatorer som ligger till grund för uppföljning kommer från "Basmodell för uppföljning av primärvård", som är framtagen av representanter från SKL:s vårdvalsnätverk, samt från Regiondirektörens verksamhetsplan.

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

Förutsättningar

Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka

Verksamhet

Kvantitativa uppgifter om verksamheten.

Struktur

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.

Kvalitet i arbetet

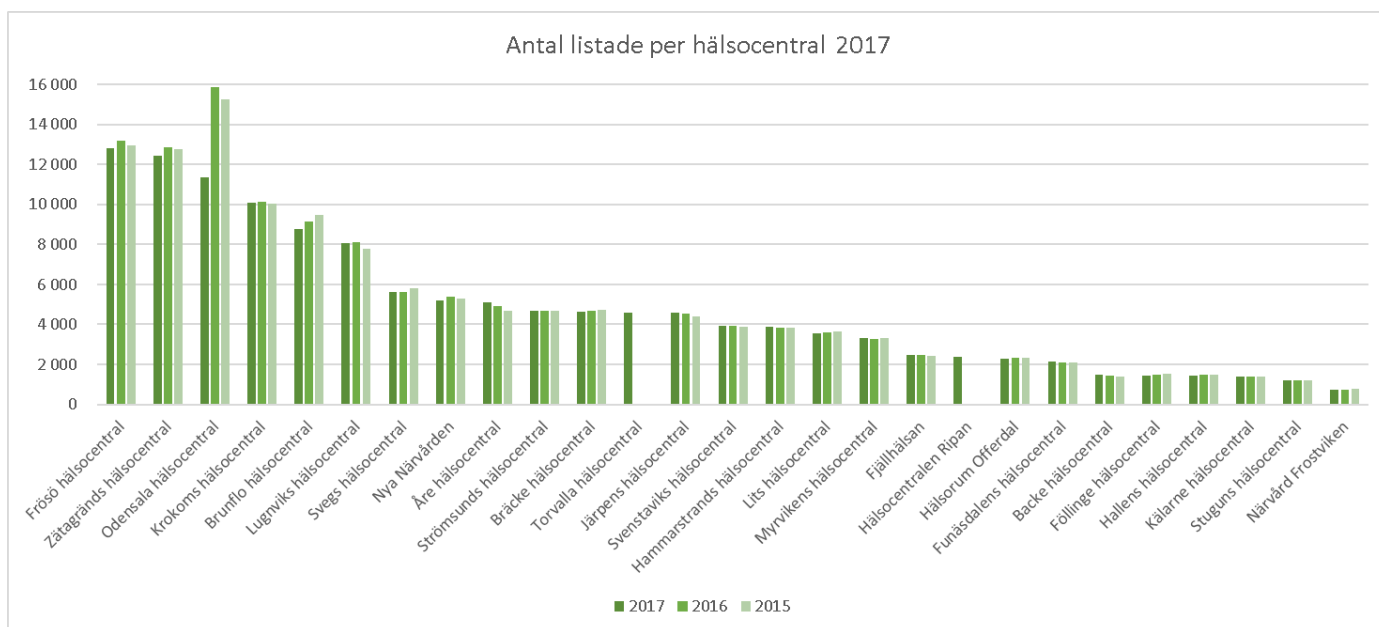
Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer

Kvalitetsindikatorerna är utvalda för att kunna belysa de dimensioner som finns t ex i Socialstyrelsens God Vård-koncept. I huvudsak är de grupperade i relation till gällande riktlinjer. I analysarbetet kan man efter behov återknyta till de principiella dimensionerna i God Vård.

3.1 Förutsättningar

Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka listade personer

3.1.1 Antal listade per hälsocentral



Den 30 december 2017 hade Jämtlands län 129 603 invånare, en ökning med 1 186 personer jämfört med 2016. Det är det femte året med ökning av invånare efter flera år med sjunkande invånartal. Analysen visar att de senaste årens ökningar beror på inflyttning av utrikesfödda samt inflyttning till länet. 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 749 listade mot Frösö Hälsocentrals 12 798 listade. Några hälsocentraler har tappat listade då det öppnats nya vårdenheter i Östersund, hälsocentralen Ripan samt Torvalla hälsocentral som gått från att vara filial till att bli egen vårdenhet, det senare gjorde att Odensala tappade många listade.

3.1.2 Andel aktivt val/listade i procent

Den 1 december 2017 öppnade hälsocentralen Ripan i Östersund som är den vårdgivare med flest patienter som gjort ett aktivt val tätt följt av Nya Närvården som tidigare legat i topp. Varje månad byter eller väljer i snitt mellan 250 - 350 personer aktivt en hälsocentral i länet. Under april månad samt december så

ökade de aktiva valen naturligt då det startades två nya vårdenheter, det innebär att de som listar sig på den nya vårdenheten gör ett aktivt val. Nystartade vårdenheter, läkarbemanning och flytt inom länet är tre anledningar, men det finns även andra orsaker som påverkar listningsströmmarna, till exempel arbetspendling. Närhet till hälsocentralen är fortfarande den viktigaste faktorn för valet.

3.1.3 Medborgare från andra län

Från 2015 har medborgarna rätt att välja vilken hälsocentral/vårdcentral de vill i landet. Under 2017 har 153 personer från andra län valt att lista sig i Jämtlands län varav 66 % från Västernorrlands län. 347 länsbor har under året valt en hälsocentral/vårdcentral i annat län varav drygt hälften valt Stockholms län

3.1.4 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,
- 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.

Jämfört 2017 mot 2016 har 11 hälsocentraler ökat i socioekonomisk tyngd (CNI) jämfört med tidigare år, det är också 11 enheter som har ett CNI över 1,0. De nya enheterna, Hc Ripan samt Torvalla har inga värden från tidigare år. Odensala har sjunkit mest procentuellt pga att Torvalla öppnade och fick ett antal listade med högt CNI.

I nedanstående tabell jämförs hälsocentralernas CNI värden per december

	2017	2016	2015	2014
Torvalla	1,46			
Järpen	1,28	1,23	1,15	1,09
Strömsund	1,26	1,23	1,23	1,20
Hammarstrand	1,18	1,13	1,17	1,16
Z-gränd	1,14	1,16	1,20	1,22
Backe	1,13	1,09	1,18	1,17
Svenstavik	1,12	1,04	1,10	1,10
Bräcke	1,11	1,12	1,17	1,15
Sveg	1,10	1,07	1,12	1,13
Stugun	1,09	1,03	1,03	1,04
Nya Närvården	1,07	1,09	1,12	1,10
Kälarne	0,98	0,95	1,00	0,98
Ripan	0,98			
Föllinge	0,97	0,94	0,94	0,95
Hede	0,96	0,99	1,01	1,03
Odensala	0,92	1,07	1,07	1,00
Brunflo	0,90	0,90	0,98	0,98
Lugnvik	0,89	0,89	0,95	0,97
Myrviken	0,87	0,86	0,92	0,90
Frösön	0,86	0,89	0,94	0,94
Funäsdalen	0,86	0,89	0,92	0,91
Krokom	0,86	0,89	0,87	0,86
Lit	0,85	0,85	0,88	0,88
Gäddede	0,84	0,86	0,98	0,94
Offerdal	0,83	0,86	0,90	0,90
Åre	0,80	0,78	0,84	0,86
Hallen	0,80	0,81	0,85	0,86

En tillströmning av flyktingar bidrar sannolikt till högre CNI för hälsocentralerna även om ensamboende över 65 år är den parameter som väger tyngst. Flyktingars hälso- och sjukvårdsbehov kan variera, dock handlar det ofta om barn och gravida. Sjukdomspanorama kan variera. Genomsnittet i länet för den socioekonomiska tyngden är 1,0, det vill säga det som Kälarne och Ripan har. 2017 har 16 hälsocentralerna ett lägre socioekonomiskt läge (grönt) än snittet. År 2017 var det Torvalla som hade det tyngsta socioekonomiska läget (46 % tyngre

än länssnittet) och Åre, Hallen som har det gynnsammaste läget. Det kan dock konstateras att det är stor skillnad mellan hälsocentralerna.

Sammantaget listade, åldersfördelning, lokalisering, tillfälliga besökare, CNI etc kan sägas utgöra en hälsocentrals "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 att ge medborgarna vård. Denna bakgrund är viktigt att ha med sig i tolkning av resultaten och i dialogen, då alla har olika förutsättningar att lösa och genomföra det som förväntas av dem.

3.1.5 Tilläggsuppdrag utöver basala primärvårdsuppdraget

Ny ansökan görs årligen om tilläggsuppdrag utöver basåtagandet.

Familjecentraler finns numera i varje kommun.

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

Exempel som anges som andra uppdrag utöver Hälsovalsuppdraget är;

Hälso – och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lotta Hagberg

2018-03-27

Dnr: VVN/5/2018

- Huvudhandledare ST
- Huvudhandledare AT-läkare
- Huvudhandledare distriktssköterska
- Huvudhandledare för sjuksköterskestudenter
- Mobil läkare
- Samordnare för de psykosociala resurserna

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 och uppfyller 45 t/vecka. Några verksamheter har kvälls- och helgöppet och det är främst i turistorterna som de har utökade öppettider även Brunflo har provat.

3.2.1.2 Telefontider

Samtliga verksamheter anger att de har telefontider enligt avtal. Fler använder nu mobila telefoner istället för att sitta vid en fast telefon. Ett flertal verksamheter har dessutom telefontid flera timmar utöver det som uppdraget kräver. Akuttelefoner finns tillgängliga. Call-backfunktion använder flera verksamheter.

3.2.1.3 1177 Vårdguidens e-tjänster

Idag är ca 42 000 invånare i länet användare av tjänsten, vilket motsvarar nästan 32 % av befolkningen och 27 000 ärenden har hanterats inom primärvården, det kan ha hjälpt till att avlasta trycket på telefoni och besök. E-tjänster, främjar invånarnas egna resurser genom att kan logga in på 1177 vårdguidens e-tjänster

där man kan boka tid, receptförnyelse mm. Andelen anslutna till e-tjänster har ökat jämfört med tidigare år och andel ärenden likaså. I basuppdraget ingår dessa ärenden i 1177 vårdguidens e-tjänster. De beslutade e-tjänster som vårdgivarna här minst ska erbjuda är: *Förnya recept, av-/omboka tid, beställa tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel, hjälp oss att bli bättre samt kontakta mig.***Fell!**
Ogiltig länk.

3.2.1.4 Jour och beredskap

Samtliga verksamheter deltar i jour och beredskap utifrån listad befolkning. Avståndsberoende teknik används i Härjedalens jourområde. Jour- och beredskapsverksamheten ser olika ut i närvårdsområdena, några närvårdsområden har gått ihop och skapat ett större jourområde. Även tillgängligheten skiljer sig åt mellan de olika närvårdsområdena.

3.2.1.5 Mottagningsverksamhet

Flera verksamheter har startat upp "öppna mottagningar", "lätt akut" där Retts triage och akutliggare används. Användandet av digital teknik har ökat. I Sveg och Funäsdalen finns virtuella akutrum. Fler yrkeskategorier har akuttider. Någon har strukturerad tidbok för akuttider.

3.2.2 Indirekt verksamhet

3.2.2.1 Särskilt boende (SäBo) där vårdenheterna ansvarar för läkarinsatser.

Ca 1 700 SäBo platser finns utspridda i länet varav ca 700 platser i Östersunds kommun. Läkarmedverkan i de olika boendena regleras i det nya hemsjukvårdsavtalet, vissa lokala överenskommelser finns mellan kommunen och primärvården. Tiden för läkarmedverkan per patient på SäBo var tidigare reglerat i Ädelavtalet, nu är det behovet som styr och man kan se att det skiljer sig kraftigt i tid mellan de olika boendena. SäBo- platserna innefattar även korttidsplatser vilka kräver mera läkarmedverkan.

3.2.2.2 Vårdplanering, Samordnad individuell vårdplan (SIP), läkemedelsgenomgångar

Enligt rapporten ” En primär angelägenhet” så har ca 1 milj invånare i Sverige komplexa samordningsbehov inom vård och omsorg vilket ställer särskilda krav på samordning i olika former.

I Regionen har det under senare delen av 2017skapats rutiner för SIP:ar utifrån den nya lagstiftningen *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet vård (2017:612)* som började gälla från 2018-01-01. Flera beskriver att de är på gång med de nya rutinerna. Man kan se att deltagande har ökat i länet.

I toppen på att delta i vårdplaneringar ligger Järpen, Krokom och Hammarstrand, de har haft flest kallelser till vårdplaneringar samt deltagit i mycket hög grad 96 - 100 %. SIP:ar genomförs i skiftande grad, flera tror att med det nya vårdplaneringsverktyget Life Care kommer de att skapas enligt rutinen.

Läkemedelsgenomgångar genomförs vid förskrivning av nya läkemedel både för hemsjukvårdspatienter samt på de olika särskilda boendena. På vissa enheter finns det läkemedelsansvariga sjuksköterskor som ansvarar för beställning och kontroll av läkemedel. Några har skapat nya rutiner kring läkemedelshanteringen på deras vårdenheter.

3.2.2.3 Samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer.

Det nya hemsjukvårdsavtalet började att gälla från 2017-04-01 och det håller fortfarande på att implementeras i de olika vårdenheterna. Några har skapat lokala överenskommelser i enlighet med hemsjukvårdsavtalet.

Exempel på annan samverkan mellan kommun andra samhällsaktörer och hälsocentraler:

- LOKSAM/FINSAM
- Rutingruppsmöten
- Trygghets- och folkhälsoråd

Hälso – och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lotta Hagberg

- Möten med kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska, MAS och kommunsköterskor.
- POSOM
- Flyktings- och asylfrågor
- Konsultation veckovis och besök hos patienten.
- Mobil läkare
- Alkohol- och droginformation för säsongsanställda
- Information på skola och dagis
- Familjecentral, även kyrkan ingår
- Försäkringskassa och arbetsförmedling, regelbundna

avstämningsmöten

- Startat upp ett samarbete med Norge som medför att patienterna kommer att kunna erbjudas vård i Röros och Tynset.

Medborgardialog

Några hälsocentraler anger i patientsäkerhetsberättelsen att de regelbundet bjuder in representanter för pensionärsföreningar, diabetesföreningen, reumatologiföreningen, föräldraorganisationer etc för att informera om verksamheten samt tar in synpunkter från dessa.

3.2.2.4 Digitala besök

Det är en vårdenhet, Brunflo som har provat digitala besök för sina listade patienter. 88 kontakter har tagits under 2017 i olika yrkeskategorier.

3.2.2.5 Digital teknik

Möten har erbjudits via videokonferens och nyttjas av de med reseavstånd. Verksamheterna själva nyttjar utbildningstillfällen via videokonferens, interna möten mm. I övrigt anges också telefonmöten, Skype, Jabber. Det finns även några behandlingsmetoder där tekniken kan nyttjas. Ex Interaktiv-KBT, PCI-

inskrivning på distans m fl. I Härjedalen så använder jour- och beredskap digital teknik.

3.2.3 Direkt verksamhet – produktion

3.2.3.1 Mottagningsbesök

Mottagningsbesöken har ökat något år 2017, 480 187 besök jämfört med 2016, 464 603. De mottagningsbesök som är redovisade är enskilda besök och akuta enskilda besök. De två hälsocentraler som ökat sina mottagningsbesök kraftigt är Funäsdalen och Sveg, kan kanske bero på att det ändrat sitt arbetssätt, triagering på mottagningarna, de har ökat ca 50 %. Övriga hälsocentraler ligger ungefär som 2016. Mindre enheter förklarar att produktionen har blivit sämre pga bemanningsproblem. Det har även skett en förskjutning av besöken från läkare till annan vårdpersonal.

3.2.3.2 Hembesök

8 000 hembesök registrerade i Cosmic har genomförts i länet, en ökning med knappt 5 % jämfört med 2016. Medan Funäsdalen, Frostviken och Brunflo har fördubblat sina hembesök jämfört med 2016. Bräcke, Åre och Hallen har minskat sina hembesök. Funäsdalen beskriver att det finns ett stort engagemang från distriktsläkarna att genomföra hembesök. Frostviken beskriver att de har haft stor vårdtyngd hos patienterna som krävt hembesök. Det nya hemsjukvårdsavtalet är i sin linda, prövas och justeras fortfarande, vilket kan leda till att blir fler hemsök kommande åren.

3.3 Struktur

"Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet."

3.3.1 Kontinuitet läkare

Målet är att patienter som besökt läkare tre gånger eller mer ska få träffa samma läkare i minst 65 % av besöken. Medelvärdet ligger på ca 45 % vilket är 16 % sämre än föregående år, då medelvärdet låg på 61%. Andelen patienter som har fått besöka samma läkare varierar mellan 21 till 90 %. Då många verksamheter har infört lättakut samt andra mottagnings former för att kunna ta emot akuta besök så har detta värde försämrats. ” *Viktigt är att de multisjuka äldre samt SäBo får kontinuitet av läkaren och detta mått mäter inte detta utan det mäter på samtliga besök oavsett akuta eller återbesök.* ”

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 77 % vilket är några enheter sämre än föregående år då medelvärdet låg på 81 %. Andelen patienter som har fått besöka samma distriktssköterska varierar mellan 49 till 100 %.

Bemanningen har varit svår på vissa enheter. Nya metoder för mottagningsarbetet, såsom lättakut mm har medfört att nästan alla enheter klarar målet på 65 %, det är fyra enheter som inte når målet. Offerdal Hc ligger i toppen likt föregående år. Zätagrand och Frösön har lägsta kontinuiteteR. Zätagrand beskriver att det saknas distriktssköterskor medan Frösön saknar analys av det låga kontinuitetsmättet. Några vårdenheter har ökat kompetensen hos sina distriktssköterskor så att de kan ha egna mottagningar för sina kroniker vilket leder till ökad kontinuitet.

3.3.3 Täckningsgraden

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

Medeltalet ligger på 71 % vilket är samma nivå som tidigare år. Resultaten varierar i spannet mellan 55 till 84 %. ”Täckningsgraden kan vara svår att påverka då enheter som ligger längre ifrån sjukhuset har ett högre värde vilket är naturligt”. ”Med projektet ”Nära vård” kan vi kanske i framtiden ta fram andra mått för att mäta vård nära hemmet”.

3.3.4 Kvalitetsregister som används

Kvalitetsregister som används är NDR, RiksSår, Palliativa registret, Cancerregistret, Graviditetsregistret, svenskt demensregister (Svedem), EQUALIS, Aricula och Senior Alert.

3.3.5 Dokumenterat kvalitetsledningssystem

Krav finns i hälsovalet om anslutning till NDR och successiv anslutning till Svenska palliativregistret, SveDem och BOA-registret (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros). Utöver dessa anges också Senior Alert, registret för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPDS), väntetider i vården, Aurikula, Equalis, Skidskaderegistrering, nationella graviditetsregistret, BVC:s vaccinationsregister och Rikssår.

3.3.6 Kompetens

Kompetens som anges utöver kravet är biomedicinsk analytiker, läkarsekreterare/receptionist, enhetschef, undersköterska, ST-läkare, lokalvårdare, röntgensköterska, fotvårdare, behandlare samt assistent. Problem med rekrytering gör att flera verksamheter fortfarande är beroende av stafettläkare, stafettsjuksköterskor vilket är mycket kostsamt. Flera anger att de nyttjar avståndsberoendeteknik, bland annat journalskrivande, då exempelvis en läkarsekreterare arbetar på distans till andra vårdenheter.

Fysioterapeuter inom primärvården har utbildats i att skriva röntgenremiss liksom att distriktssköterskor/ fysioterapeuter inom primärvården skriver sjukintyg för

andra sjukskrivningsveckan. Distriktssköterskemottagningar för specifik diagnos så som blodtryck, diabetes, astma/kol, sår mm har skapats till kronikerna för att öka patientsäkerheten. Tjänsteköp förekommer mellan olika verksamheter då man inte har underlag för en heltidstjänst.

3.3.1 Kommunikation

Kommunikationen till medborgarna är viktig, den skall vara anpassad så att den är lättbegriplig. Olika modeller finns att tillgå för marknadsföring bl a så nämns väntrums tv, 1177, hemsidan, sociala medier, det lokala bladet, lokalradion, tidningen, anslagstavlor, det finns frågelådor på vissa enheter där medborgarna kan skriva olika synpunkter. Information och skyltning delges även på andra språk.

3.4 Kvalitet i arbetet

”Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer”

3.4.1 Patientupplevd kvalitet

3.4.1.1 Nationell patientenkät

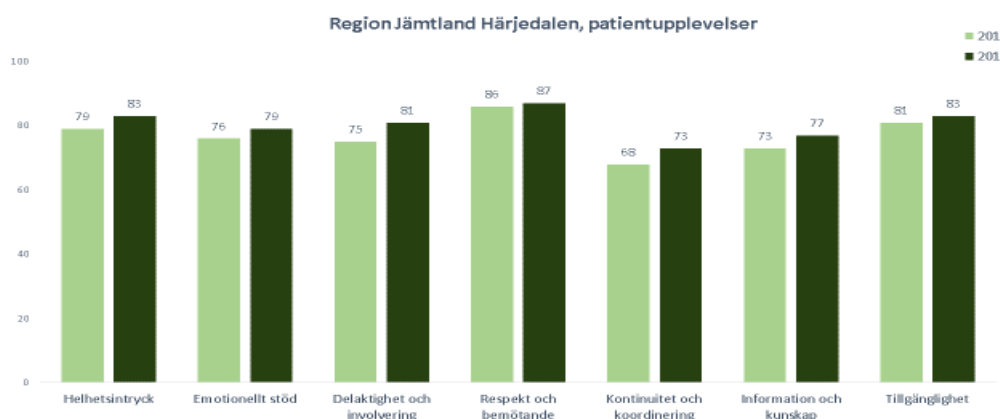
Nationell Patientenkät är en återkommande mätning av patienternas upplevelse av vården. Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. Det är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt för information till medborgare och patienter. Från och med 2015 mäts det i sju dimensioner; helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap samt tillgänglighet. En dimension består av flera frågor. Dessa frågor viktas (bidrar med en viss andel till det totala dimensionsvärdet) och utgör tillsammans det totala värdet på dimensionen. Totalt ställs 32 frågor som finns i dimensionerna när vi genomför undersökningar av läkarbesök i primärvården.

Svarsfrekvensen har gått ner något i Jämtlands län i år och ligger nu på 40 % jämfört med 2015, 44,7 %, i linje med snittet för riket men är fortfarande högre i jämförelse med övriga landsting/regioner där snittet ligger på 34 %. Fördelningen mellan kvinnor och män är 56 % kvinnor och 44 % män.

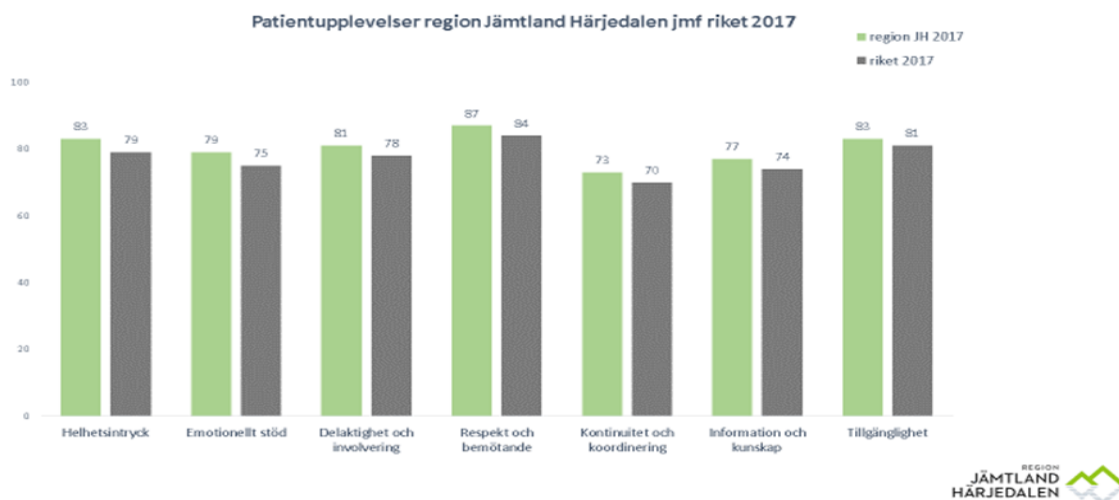
Backe hälsocentral ligger högt i samtliga dimensioner och är dessutom bästa hälsocentral i hela Sverige. De hälsocentraler som har förbättrat sig mycket jämfört med tidigare mätning är Sveg, Funäsdalen och Hede.

Den totala patientupplevelsen för länet är 80,4 och snittet för riket är 77,3. Största förbättringen är i dimensionen delaktighet och involvering där vi ökat från 75 till 81. Den lägsta dimensionen är kontinuitet och koordinering, 73, vilket också är den lägsta dimensionen i riket, 68. Män har något högre värden än kvinnor i de olika dimensionerna.

Fördelning i de olika dimensionerna år 2015 och 2017:



Fördelning i de olika dimensionerna region Jämtland Härjedalen jmf riket 2017:



3.4.1.2 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 %. Resultat lämnas till SKL:s mätning väntetider i vården.

2017 inkom drygt 312 000 samtal jmf med motsvarande siffra 2016 som då var 376 000. Tillgängligheten 0:an har ökat i länet 89 % jmf med 85 % 2016 och ligger nu på rikssnittet som är 89 %. Med ett spann på 76 % i Strömsund till 100 % Fjällhälsan och Frostviken. Största förbättringen har Sveg gjort i år från 69 % till 92 %. ”Minskning av det totala antalet inkommande samtal till primärvården kan

bero på att verksamheterna har öppnat upp och blivit mera tillgängliga på andra sätt”.

3.4.1.3 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 %. 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 legat kring 85 % de senaste fyra åren i länet jmf riket som ligger på 89 %. I toppen på 98 % ligger Åre Hc där de har legat de senaste åren samt Backe Hc och de lägsta som har 74 % är Hammarstrand samt Offerdal.

3.4.2 Medicinsk kvalitet

3.4.2.1 Fast vårdkontakt

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. Det kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen. Vid vård i livets slutskede ska en fast vårdkontakt vara läkare. Vårdgivarna ska samverka och samordna vårdens insatser för den enskilda patienten, vid behov eller om den enskilde önskar detta. I de fall patienter har kontakter med flera olika huvudmän, både inom specialiserad vård och primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård kan de ha flera fasta vårdkontakter. Fast vårdkontakt ska användas som sökord, dock har inte alla börjat att använda sökordet än. Svenstavik ligger i toppen på användandet av sökordet i Cosmic, 74 kontakter av totalt 181 stycken. *Man har sett att det har registrerats som sökord PAL, patientansvarig läkare, istället för fast vårdkontakt.*

Det pågår arbete med att skapa fast vårdkontakter för de patienter som behöver det.

3.4.2.2 Egenvårdsbedömningar

Egenvårdsbedömningar ska användas för att bland annat sortera vart läkemedelsansvaret ligger i och med det nya hemsjukvårdavtalet, hos primärvården eller kommunen. Dock har inte alla börjat att använda sökordet i Cosmic än. Krokom ligger i toppen på användandet av sökordet, 36 kontakter av totalt 77 stycken.

3.4.2.3 Diabetesvård

Andelen registreringar i Nationella diabetesregistret, NDR, har ökat med 1200 patienter. 2017 registrerades 3304 patienter men fortfarande har flera verksamheter så låga antal registrerade att resultat inte kan tas fram för dessa. Andelen registrerade på hälsocentralerna varierar från 0 % till 6,3 %, värden under 2 % är inte valida värden och där ligger sju vårdenheter.

Registrerade patienter i NDR i åldrarna 0 - 74 år registrerade som diabetes typ 2 med ett HbA1c > 70 har sjunkit till 8,8 % från 10,8 % 2016, jmf med riket som har ett värde på 10,1 % 2017, vilket är en signifikant förbättring.

Många verksamheter har diabetessköterskor som sköter det mesta med diabetespatienten, de har skapat egna rutiner vid sin verksamhet så att det skall fungera. Vissa enheter jobbar dock fortfarande med att skapa rutiner för verksamheten. Den semiautomatiserade överföringen från Cosmic har inte fungerat tillfredställande. Vissa verksamheter registrerar i efterhand.

3.4.2.4 Hälsufrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser

Syftet med hälsufrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är att stärka de egna resurserna och motivera individen. Det bedrivs hälsufrämjande arbete på olika nivåer, individnivå vid besöket, samtal om hälsa- och levnadsvanor och

egenvårdsråd. På gruppnivå finns tobaksavvänjningsgrupper, balansgrupper, arthosskola, diabetesskola, livsstilsskola, stresskola, sömnskola samt föräldragrupper på BVC och MVC. Friskvårdkort kan erbjudas. De listade kan även vända sig till 1177 för rådgivning.

På flera hälsocentraler finns det sjuksköterskor med olika spetskompetenser såsom diabetes och rökavvänjning. Ett projekt pågår om samisk hälsa.

Samarbeten sker tillsammans med lokala föreningar, grupper, intresseorganisationer, kommunen och skolan, PRO, träffar med anhörigvårdare, Riskbruk.nu, Mobilisering.nu mm.

Antal personer som har fått frågan om våld i nära relationer, "våldsutsatthet", har mer än fördubblats.

Levnadsvanetesterna har medborgarna fått fylla i, i år ett lågt deltagande på 1465 fördelat på de olika vårdenheterna. Frösön har flest deltagare medan Lugnvik har noll deltagare vilket kan bero på marknadsföringen av testet.

3.4.2.5 Mödrahälsovård och Barnhälsovård

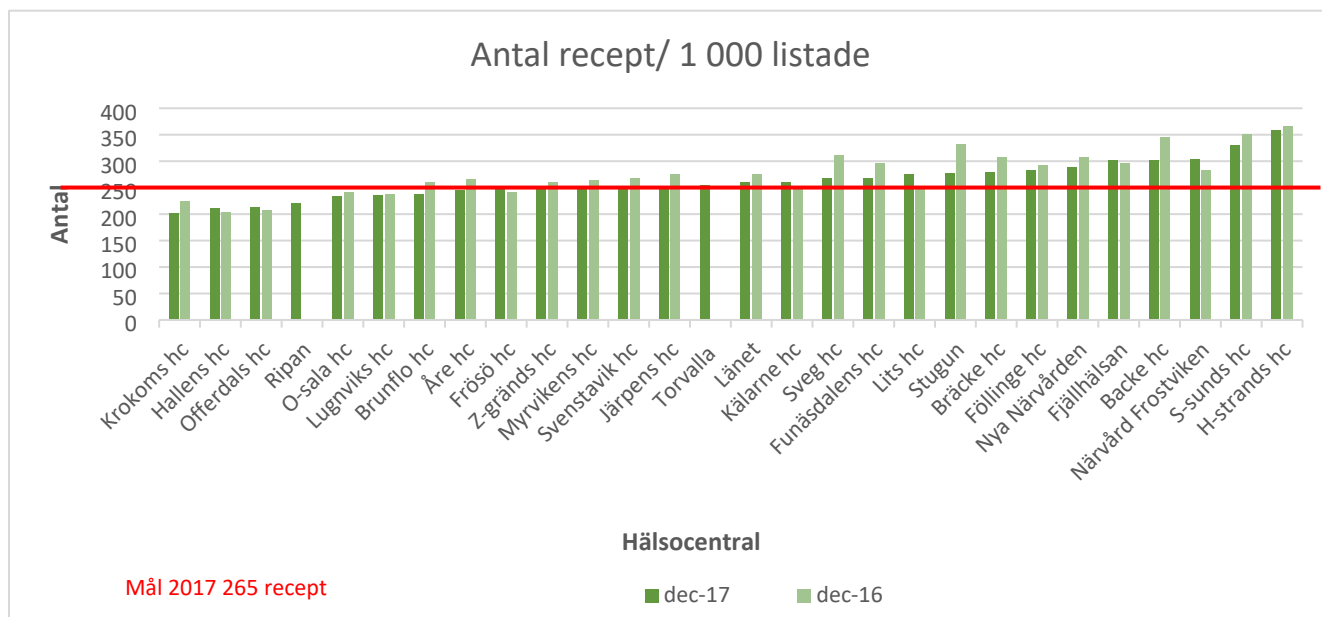
Mödrahälsovårdsuppdraget följs årligen upp av mödrahälsovårdsöverläkaren och samordnande barnmorska, de sk kvalitetsuppföljningarna där nästan alla vårdenheten fick denna uppföljning 2017.

Barnhälsovården följs upp av barnhälsovårdsöverläkaren och samordnade BVC-sköterska och de sammanställer en rapport, medicinsk redovisning.

Uppföljningarna finns att hämta på [BHV:s hemsida](#), där även tidigare års BHV-rapporter ligger samlade.

3.4.2.6 Antibiotika

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 2016. Målet för 2017 var 265 r/ 1000 inv. Snittet blev 259 r/ 1000 inv. Flest recept / 1000 inv hade Hammarstrand och lägst hade Krokoms. Flera enheter uppger ett samband mellan hög antibiotikaförskrivning och hög andel hyrläkare, även ökat andel nyanlända med latent tbc som fått långtidsbehandling, långa avstånd till sjukhuset eller jourläkare kan leda till en frikostigare förskrivning för att inte riskera patientsäkerheten. Spannet i länet är 201-358 r/1000 invånare. Resultaten följs upp på läkarträffar, ledningsgrupper mm.

3.4.2.7 Fördjupad läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång är en metod för analys, omprövning och uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska enligt SOSFS 2000:1 göras vid kvarstående läkemedelsrelaterade problem efter enkel läkemedelsgenomgång.

En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångarna som bör utformas och genomföras i samråd med patienten. Läkaren kan med fördel samarbeta med

andra yrkeskategorier i team. I teamet kan andra läkare, sjuksköterska, apotekare, annan hälso- och sjukvårdspersonal och kontaktperson ingå. Totalt i länet har det registrerats 76 fördjupade läkemedelsgenomgångar där Brunflo ligger i topp.

3.4.2.8 Vaccination mot säsongsinfluensa

Avser andel av vårdenhetens listade > 65 år som erhållit vaccin mot säsongsinfluensa.

Antalet vaccinationer ligger under 2017 på ungefär samma nivå som för 2016 och samtliga hälsocentraler anger att det är en fortsatt låg nivå.

Siffror i diveport visar på att ca 10 000 patienter, 30 %, i riskgruppen är vaccinerade år 2017. *”Fortfarande finns ett mörkertal då det registreras på olika sätt vid våra särskilda boenden.”*

3.4.3 Patientsäkerhet

Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov är strategiskt mål inom området patient i Regionplan 2017 - 2019. Patientsäkerhetsarbetet följs kontinuerligt upp. Det sker bland annat med markörbaserad journalgranskning, punktprevalensmätningar och kvalitetsgranskningar. Exempel på den egenkontroll som bedrivs är händelseanalyser, patientenkäter, hygienronder, kontroll över antibiotikaförskrivning och patientsäkerhetsronder i primärvård. Många förbättringsarbeten har skett under året, *Rätt använd kompetens* (RAK), En rad utbildningsinsatser med fokus på patientsäkerhet har genomförts under året. Exempel är, en riktad utbildning till verksamhetschefer, enhetschefer och medicinskt ansvariga läkare i patientsäkerhetskultur och vårdskadeutredningar, utbildningar till enhetschefer i ”Gröna Korset” metoden, patientsäkerhetsinformation till nyanställda och till sommarvikarier, AT-introduktion, chefsaspirantutbildning och ”Ny som chef”.

3.4.3.1 Patientsäkerhetsberättelse

Patientsäkerhetsberättelser skrivs årligen samlat i egen regi medans att de privata lämnar en per vårdenhet. Dessa berättelser ligger till grund för den regionövergripande patientsäkerhetsberättelsen men också för områdets egenkontroll. Primärvården har ökat sin rapportering av avvikelser mest inom Regionen, vilket kan bero på ökat kännedom samt fokus på detta under uppföljningen 2016 samt att verksamheterna har planerat in patientsäkerhet i sitt dagliga arbete.

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 2017 genomförts utifrån tema;

- Hygienrutiner
- Remisshantering
- Avvikelse rapportering
- Antibiotikaföreskrivning
- Röntgen användning
- väntetider PSE
- COSMIC
- SVF

Varje enhet har fått synpunkter på eventuella förbättringsområden.

3.4.3.3 Patientsäkerhetsdialog

Patientsäkerhetsdialoger ska genomföras en gång per år under ledning av område Patientsäkerhet.

3.4.3.4 Klagomålshantering

Klagomål och synpunkter hanteras fortlöpande enligt gällande regionövergripande rutin och följs upp med årlig analys, vissa slag av klagomål skall leda till en avvikelse. Klagomål hanteras av både vårdenheten och Patientnämnden. En ökning har skett under året. Ökningen tillskrivs att det under året uppmärksammats att klagomål ska rapporteras i avvikelssystemet.

3.4.3.5 Hygienrond

Hygienrond genomförs kontinuerligt. Verksamhetsansvariga genomför årligen egenkontroll enligt särskilt hygienprotokoll. Vart tredje år genomförs den med vårdhygienisk expertisgenomgång av verksamheten på plats.

Förskrivningsmönster av antibiotikaförskrivning följs och analyseras av Stramagruppen. Antibiotic Stewardship, en metod för att arbeta förebyggande mot resistenta bakterier och undvika kostnader, har startats upp.

Under året har vårdhygiensiska konsultronder genomförts på både hälsocentraler och filialer. Varje enhet har fått ett protokoll på eventuella förbättringsområden samt förslag och råd till förbättringsåtgärder.

3.4.3.6 Uppföljning av fysioterapeuter

Under året har fem fysioterapeuter inom hälsovalet genomgått en fördjupad uppföljning med fokus på dokumentation. Uppföljningen resulterade i att en fysioterapeut anmäldes till IVO för bristande journalföring.

4 ÖVRIG UPPFÖLJNING

4.1 Finansiell och ekonomisk ställning

De privata hälsocentralerna redovisar en ekonomi i balans, men signalerar att de bedriver verksamhet utanför hälsovalet, exempelvis företagshälsovård som

finansierar hälsovalsuppdraget. Egen regi redovisas i separat bokslut med ett underskott på drygt minus 82 miljoner kronor.

4.2 Utmärkelser 2017

För fjärde gången delades priset för årets hälsocentral ut. Temat var årets förbättrare 2016. Utvärderingsmodellen är baserad på de mål och mått som följs upp inom hälsovalet.

Kriterierna är;

- Patientfokuserad vård
- Vård i rimlig tid
- Kunskapsbaserad vård
- Säker vård

Utvärderingen har skett genom ett poängsystem (2,1,0) som motsvarar graden av måluppfyllnad inom de olika områdena, se "Riktlinjer för årets förbättrare".

Utifrån beräkningen fick samtliga hälsocentraler en totalsumma och den verksamhet som förbättrat sig mest gentemot 2015 års uppföljning blev 2016 års vinnare.

Priset för "årets hälsocentral 2016" gick till Brunflo hälsocentral. Priset bestod av äran, ett diplom samt en prischeck på 50 000 kr för personalbefrämjande utveckling. Priset delades ut av Vårdvalsnämndens ordförande David Adervall under Regionfullmäktigemötet i oktober månad.

Varning

I förfrågningsunderlaget finns möjlighet att utfärda varning och vite om uppdraget inte utförs på ett korrekt sätt. Under 2017 har inga varningar eller viten utfärdats.

5 ÖVRIGT

5.1 Organisation

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.

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

5.2 Statliga satsningar.

Statliga satsningar som har berört verksamheten inom hälsovalet är; psykisk hälsa, kvinnors hälsa, kronikersatsningen, rehabiliteringsprocessen, professionsmiljarden, flyktingmottagande och standardiserade vårdförlopp för cancer.

5.3 God och nära vård

Det pågår ett nationellt projekt "Samordnad utveckling för god och nära vård" som regionen har börjat att förbereda sig för. Det gäller bl a förstärkt vårdgaranti, utveckla e-hälsan samt synliggöra fler kompetenser.

5.4 Distansbesök.

Länets befolkning nyttjar digitala besök hos Dr Kry och Min doktor som är verksamt i andra landsting/regioner, förekommer även några fler bolag som erbjuder digitala besök. Jämtlands läns befolkning ligger bland de lägsta i landet på att använda dessa tjänster. Det skiljer sig dock mellan våra kommuner hur mycket vi nyttjar de digitala besöken. Referensvärde per 1000 invånare. Högst i nyttjandet av digitala besök i landet ligger Tyresö, Stockholm på 55,4 i Östersund 14,6 – 4,9 i Strömsund (Region Jönköpings län).

5.5 Ekonomi

Bruttoersättningen i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen var 621 miljoner kronor för året, varav 548 miljoner kronor (88 %) till regiondriven primärvård och 73 miljoner kronor (12 %) till utförare i annan regi. Drygt 10 % av befolkningen i länet är listade vid en hälsocentral i annan regi.