

# BESTÄLLARBOKSLUT 2009

MÅLUPPFYLLELSE  
AVTALSUPPFÖLJNING

**Hälso- och sjukvårdsnämnden  
i Dalsland**

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsnämnden mars 2010



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>ORDFÖRANDE HAR ORDET</b> .....	<b>4</b>
<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>5</b>
<b>DEN DEMOKRATISKA DIALOGEN (ÖPPENHET OCH KOMMUNIKATION)</b> .....	<b>10</b>
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE.....	10
<b>JÄMSTÄLLD – PATIENTFOKUSERAD - SÄKER OCH EFFEKTIV VÅRD</b> .....	<b>11</b>
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	11
<b>TILLGÄNGLIGHET TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b> .....	<b>12</b>
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	12
<b>NÄRSJUKVÅRD – FÖRSTA LINJENS VÅRD</b> .....	<b>13</b>
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	13
<b>BEFOLKNINGENS HÄLSA</b> .....	<b>15</b>
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	16
<b>SÄRSKILDA BEHOVSGRUPPER</b> .....	<b>17</b>
PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA .....	17
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	17
PERSONER MED RISK- ELLER MISSBRUKSPROBLEM .....	20
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	20
PERSONER MED VARAKTIG FUNKTIONSNEDSÄTTNING.....	21
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	21
PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR .....	22
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	22
PERSONER MED PROBLEM OCH SJUKDOMAR I RÖRELSEORGANEN .....	24
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE .....	24
<b>AVTALSUPPFÖLJNING</b> .....	<b>27</b>
<b>AVTAL OCH ÖVERENSKOMMELSER</b> .....	<b>28</b>
TANDVÅRD.....	28
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	28
UNGDOMSMOTTAGNING .....	32
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	32
BARNMORSKEMOTTAGNING .....	34
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	34
DISTRIKTSSJUKGYMNASTIK.....	36
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	36
SJUKGYMNASTER PÅ SAMVERKANSAVTAL.....	37
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	37
ARBETSTERAPI .....	38
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	38
VÅRDCENTRALER .....	39
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	39
VG PRIMÄRVÅRD .....	43
CBHV-TEAMET OCH BARN- OCH MÖDRAHÄLSOVÅRDSPSYKOLOGER .....	44
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	44
JOURCENTRALSVERSAMHET .....	45
ALLMÄNLÄKARE MED SAMVERKANSAVTAL .....	46

MEDICINSK FOTVÅRD .....	46
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	46
SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN I FYRBODAL .....	47
STIMULANSBIDRAG .....	49
ÅTGÄRDER FÖR EN FÖRBÄTTRAD OCH KVALITETSSÄKRAD SJUKSKRIVNINGSPROCESS INKL	
ÅTGÄRDER FÖR UPPFYLLANDE AV REHABILITERINGSGARANTIN .....	50
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	50
FORSKNING OCH UTVECKLING - FOU .....	51
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	51
HANDIKAPPFÖRVALTNINGEN .....	52
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	52
NU-SJUKVÅRDEN .....	55
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	56
PRIVATA SPECIALISTER MED SAMVERKANSAVTAL OCH VÅRDAVTAL .....	65
SAHLGRENSKA SU, RIKS- OCH REGIONVÅRD .....	66
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	66
HÄLSOKÄLLAN .....	68
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	68
STIMULANSPROJEKT – FRÄMJA PSYKISK HÄLSA HOS BARN OCH UNGDOM I DALSLAND .....	69
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i> .....	69

## **INLEDNING**

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland gör varje år ett beställarbokslut.

Beställarbokslutet är en uppföljning av den samlade beställningen som nämnden har gjort för år 2009. I beställarbokslutet ingår uppföljning av de mål som nämnden beslutat om i dokumentet ”Mål och Inriktning 2009 - 2011” och som är utgångspunkten för planering av beställningsarbetet och för de avtal och överenskommelser som nämnden tecknar med olika vårdgivare och andra huvudmän.

Beställarbokslutet omfattas även av en avtalsuppföljning – där uppföljningens fokus är en uppföljning av resultat av ingångna överenskommelser och avtal.

De mål som finns i ”Mål och Inriktning 2009 – 2011” syftar alla på olika sätt till att uppnå följande vision för hela befolkningen i Dalsland:

### **VISIONEN – för hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland**

Alla medborgare i Dalsland ska genom hela livet ha en god hälsa samt hälsosamma livsvillkor och levnadsvanor. Barn och ungdomars behov är av särskilt stor betydelse och alla ska ges möjlighet till en god hälsostart i livet.

Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor, vara tillgänglig och ges i rimlig tid med ett bra bemötande och till rätt kvalitet. Det är befolkningens behov som ska vara styrande för den hälso- och sjukvård som erbjuds.

Alla medborgare ska få merparten av sina vårdbehov tillgodosedda i sin närmiljö. Vården ska kännetecknas av god samordning av resurser och kompetens för att tillgodose patientens samlade behov av hälso- och sjukvård.

De som drabbats av sjukdom eller skada ska ges möjlighet att snarast återfå tidigare aktivitetsförmåga.

Patienterna ska vara välinformerade och ges möjlighet att aktivt delta i den egna vården. Medborgarnas inflytande på hälso- och sjukvården ska öka.

## ORDFÖRANDE HAR ORDET

Beställarbokslutet är ett bra dokument för att göra jämförelser med oss själva över åren, med andra inom Västra Götalandsregionen och även jämförelser nationellt. Det ger en samlad bild av den verksamhet hälso- och sjukvårdsnämnden beställt och en beskrivning av hur väl vi lyckats nå upp till målen i nämndens mål- och inriktningsdokument.

Den demokratiska dialogen med befolkningen är ett viktigt målområde. Pensionärsråd, medborgarråd och handikappråd är exempel på forum som nämnden verkar i. Viktig är också den ständigt pågående dialogen med andra vårdgivare och aktörer som har betydelse för befolkningens hälsa. Under 2009 har nämndens presidium till exempel genomfört dialogmöten med varje kommunledning. Frågor som tandvård, vårdvalssystemet VG Primärvård och Västbus samarbetet kring barn och ungas psykiska hälsa har stått på dagordningen.

Vi tvingas tyvärr konstatera att arbetslösheten ligger på en fortsatt hög nivå och att många väljer att flytta från landskapet. Vårt folkhälsoarbete tillsammans med kommunerna är därför än viktigare än tidigare. Nämnden är genom sina ledamöter representerad i folkhälsoråden i samtliga kommuner.

Glädjande nog har nämnden en stabil och positiv ekonomi, och har därför kunnat göra ekonomiska satsningar. En sådan görs på området psykisk hälsa hos barn och unga, där vi med hjälp av Hälsokällan inom Fyrbodals kommunalförbund bland annat utvecklar och förstärker olika former av stöd till vuxna i deras föräldraskap.

Flera satsningar har haft fokus på bättre tillgänglighet och ökad trygghet. Vi har till exempel tecknat avtal med samtliga kommuner om hembesök av kommunens sjuksköterska hos äldre personer på kvällar och helger. Förutom ökad trygghet är avsikten också att om möjligt undvika påfrestande ambulansresor till jour- och akutmottagningar. Vi konstaterar med tillfredsställelse att Dalslandskommunerna i allt högre grad inför modellen IVPÅ, I Väntan På Ambulans, vilket innebär att räddningstjänstens personal kan larmas ut för vissa akuta sjukvårdsinsatser. Även detta bidrar till trygghet i närmiljön.

Glädjande är också att vårdgivarna lever bra upp till vårdgarantin, framför allt inom primärvården. Än har vi dock inte nått vårt övergripande mål om en köfri hälso- och sjukvård i Västra Götaland.

Nämnden har under året satsat extra på tillgängligheten inom urologi, ortopedi och viss kirurgi. Genom tillägsbeställningar till NU-sjukvården har vi styrt vissa dagoperationer till Dalslands sjukhus i Bäckefors. Likaså har upphandling av hudsjukvård till Bäckefors genomförts.

Den 1 oktober infördes vårdvalssystemet VG Primärvård i hela regionen. För Dalslands del innebar reformen att en ny vårdgivare etablerade sig i Dalsland, nämligen i Åmål. VG Primärvård syftar bland annat till att ge ökad makt till patienten och göra primärvården till en mer attraktiv arbetsplats. Den är också ett led i att möta vårdens utveckling och framtida krav på ett offensivt sätt. För vi kan konstatera att hälso- och sjukvårdspolitik är ett långsiktigt arbete för att nå våra mål om hög kvalitet, god tillgänglighet, bra bemötande och valfrihet i vården, en vård som ska ges efter behov och vara solidariskt finansierad.

Ewa Arvidsson

Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland

## **SAMMANFATTNING**

Nedan följer en sammanfattning av den bedömda måluppfyllelsen område för område, och av den bedömda följsamheten till avtalen. Ett urval av noteringar från texterna kring respektive målområde och avtal presenteras.

### ***Den demokratiska dialogen***

Aktiviteter för att leva upp till målet pågår ständigt. Ett delvis nytt grepp för brukardialog testades under året då representanter från Hjärt- och lungsjukas länsförening och Psoriasisförbundet Västra Götalands län bjöds in till ett nämndsammanträde. Nämnden arbetar också med medborgarråd, pensionärsråd och kommungemensamt handikappråd. Nämndens hemsida har anpassats till Västra Götalandsregionens nya webbplats där medborgaren står mer i fokus än tidigare.

### ***Jämställd – patientfokuserad – säker och effektiv vård***

En uppföljning av hur jämställdhet integrerats i de avtal som tecknats av hälso- och sjukvårdsnämnderna inför 2010 har redovisats. Någon förbättring har inte skett i förhållande till 2009, varför ett utvecklingsarbete startats med hjälp av Kunskapscentrum för jämställd vård.

I de avtal som nämnden tecknat är personalens bemötande av patienterna ett viktigt förbättringsområde. Enligt vårdbarometern uppger under 2009 över 80 procent av de tillfrågade i Dalsland som besökt vården att de är nöjda med vårdpersonalens bemötande.

NU-sjukvården kommer som ett led i sitt förbättringsarbete att från och med 2010 delta i den nationella patientenkäten. NU-sjukvården har under 2009 även tillsatt en patientvägledare på varje klinik, vilken har till uppgift att ta hand om synpunkter och klagomål.

### ***Tillgänglighet till hälso- och sjukvård***

Tillgängligheten till vård för invånarna i nämndens område bedöms som god, förutom viss specialistvård. Dock finns vissa problem avseende vårdgarantins uppfyllande vid NU-sjukvården.

Alla vårdcentraler utom Åmål klarar målet vad gäller telefontillgänglighet. Alla vårdcentraler utom Åmål kan lämna en tid till läkare inom sju dagar. Samtliga vårdcentraler utom Färgelanda har också kunnat erbjuda tid till beteendevetare inom sju dagar.

Inga väntetider finns för inskrivning vid barnmorskemottagning eller preventivmedelsrådgivning, inte heller för cytologprovtagning. Till sjukgymnast får man efter prioritering komma inom en vecka.

Målet om att 90 procent av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter klarar inte primärvården i Fyrbodalen, där siffran under 2009 var 42 procent. Handikappförvaltningen lever upp till vårdgarantin inom samtliga områden.

### ***Närsjukvård – första linjens vård***

Den samlade bedömningen är att andelen patienter som får sina vårdbehov i närsjukvården ökar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under flera år erbjudit kommuner och primärvård medel för olika samverkansprojekt.

Under 2009 har nämnden slutit avtal med kommunerna om utökade insatser för kommunens hemsjukvårdssköterskor på jourtid.

Den målrelaterade ersättningen till NU-sjukvården kopplad till antalet besök på lokalsjukhusen och psykiatriska öppenvårdsmottagningar har varit ett kraftfullt styrmedel. Antalet läkarbesök på inom den somatiska verksamheten och inom öppenvårdspsykiatrin har inte varit så högt på många år.

Säffle sjukhus har genom flytt av specialistmottagningar fått allt mindre betydelse för invånarna i norra Dalsland. Sedan VG Primärvård infördes och Balderkliniken i Åmål öppnade egen kvällsöppen mottagning har antalet besök på jourmottagningen i Säffle sjunkit till ett absolut minimum.

### ***Befolkningens hälsa***

Det är svårt att göra en samlad bedömning av måloppfyllelsen då det saknas befolkningsbaserad uppföljning på många av områdena. Alla målområden finns med i det kommunala folkhälsoarbetet och en mängd insatser genomförs strukturerat via folkhälsoråden, vilket borde påverka resultaten i positiv riktning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2009 gjort en extra satsning för att främja barns utveckling och psykiska hälsa genom att skapa förutsättningar för långsiktigt utvecklingsarbete inom kommun och primärvård.

Nämnden har under 2009 tagit fram lokal handlingsplan för att motverka övervikt och fetma bland barn och ungdomar.

Uddevalle kommun har i samverkan med övriga kommuner i Fyrbodalen beviljats medel från Statens Folkhälsoinstitut i en nationell satsning för utbyggt föräldrastöd. Utvecklingen av klamydiainfektioner har under året minskat i Fyrbodalen jämfört med föregående år, vilket följer utvecklingen i såväl Västra Götaland som i riket. Andelen kariesfria barn och ungdomar i Fyrbodalen har ökat perioden 2004-2009.

### ***Särskilda behovsgrupper:***

#### ***Personer med psykisk ohälsa***

Den psykiska hälsan har fått stor uppmärksamhet under året. Bland annat har satsningar gjorts för att förbättra tillgängligheten till stödinsatser både inom primär- och specialistvården. Ett särskilt fokus har lagts på barn och ungdomars psykiska hälsa.

Den vuxenpsykiatriska verksamheten vid NU-sjukvården har utvecklats i riktning enligt handlingsplan. Primärvården har fått utökade beställningar av psykosociala insatser vid vårdcentralerna och stimulansmedel för att öka KBT-kompetensen. Den psykosociala verksamheten vid vårdcentralerna har byggts ut under ett antal år men motsvarar ännu inte den omfattning som beställts.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodalen har under året ägnat stor uppmärksamhet åt att genomföra den lokala handlingsplanen för att motverka psykisk ohälsa hos barn och ungdom. Nämnderna har också under året tagit initiativ till delregionala rådslag om Västbusarbetet.

Vårdenheternas ansvar i VG Primärvård för att möta den psykiska ohälsan måste nogra följas.

#### ***Personer med risk- eller missbruksproblem***

Målen är inte uppfyllda men utvecklingen under året går åt rätt håll.

Genom arbetet med att införa socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Fyrbodalen bedöms kvaliteten i missbruksvården ha blivit bättre.

Fortfarande är dock gränsdragningen mellan kommunernas och hälso- och sjukvårdens ansvar inte tillräckligt tydlig.

Under året har nämnderna arbetat för större uppmärksamhet åt riskbruk.

### ***Personer med varaktig funktionsnedsättning***

Förbättringar har gjorts inom område fysisk tillgänglighet och tidsmässig tillgänglighet för personer med varaktiga funktionsnedsättningar i Fyrbodalen.

I och med införandet av VG Primärvård har en verifieringsprocess skett där bland annat den fysiska tillgängligheten undersökts.

Inom område kompetens och behandling finns brister. Det handlar ofta om rekryteringsproblem på läkarsidan och organisationsformer som inte gagnar brukarna.

Ett särskilt problem är inflödet till de habiliterande verksamheterna av personer med neuropsykiatriska diagnoser.

Överföringen av hörsel- och dövverksamheten från NU-sjukvården till Handikappförvaltningen har haft en positiv effekt på tillgängligheten.

### ***Personer med kroniska sjukdomar***

De målgrupper som följts upp är kranskärslsjukdom, stroke, diabetes och personer med demenssjukdomar. Måluppfyllelsen bedöms vara god förutom för personer med kranskärslsjukdom och stroke, där utvecklingen varit positiv men inte tillräcklig för att motsvara målen.

### ***Personer med problem och sjukdomar i rörelseorganen***

En rad insatser och aktiviteter bidrar till att målen delvis är uppfyllda. Inom primärvården har till exempel åtgärder vidtagits inom ramen för ”sjukskrivningsmiljarden”. Utöver detta finns Samordningsförbundet Finsam som delvis har samma målgrupp. Till exempel pågår i Åmål uppbyggnad av rehabiliteringsteam i samverkan med Finsam.

När det gäller att minska risken för återkommande frakturer vid misstänkt osteoporos är fallprevention och användandet av gånghjälpmedel viktiga parametrar som bidrar till måluppfyllelse men det saknas rutiner för att ta hand om denna riskgrupp. Att bli bedömd och behandlad av en ortoped är i vissa fall nödvändigt för att kunna återgå till tidigare aktivitetsförmåga. Fortfarande är det många som väntar inom NU-sjukvården.

### ***Följsamhet till avtal***

En samlad bedömning av nämndens olika avtal är att följsamheten är god.

Nedan följer ett urval av noteringar från texterna om avtalsföljsamheten.

För **sjukvårdsrådgivningen** infördes den 1 april 2009 det nationella kortnumret 1177. Antalet överenskomna samtal är inte genomförda och målsättningen avseende tillgänglighet nås inte. De förväntade samordningsvinsterna mellan de fyra sjukvårdsrådgivningarna i regionen har ännu inte uppnåtts. Orsaken till detta kan hittas bland annat i ny teknik och olikheter i uppfattningen om vad som ingår i uppdraget.

Tillgängligheten till **distriktssjukgymnastik** har ökat och fler personer har fått tillgång till insatser. Det är bara i Åmål som det trots förbättring fortfarande finns en större avvikelse mot beställd volym.

Vårdgivarna har i stor utsträckning levt upp till överenskommelserna vad gäller åtgärder för en **förbättrad och kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess**. Uppdraget att göra insatser inom **rehabiliteringsgarantin** har inte levererats till fullo, särskilt vad gäller multimodala rehabiliteringar.

**Forsknings- och Utvecklingsenheten (FoU-enheten)** har utifrån givna förutsättningar bidragit till att sprida nyvunnen kunskap till verksamheterna och höja personalens kompetens. Uppdraget behöver dock utvecklas för att nå ut även till de privata aktörerna inom VG Primärvård.

Gällande **barnmorskemottagning** utgör andelen uteblivna besök vad gäller cytologprovtagning en hälsorisk. Frågan om ett webbaserat system för ombokning av tider har lyfts vid tidigare tillfällen och vi ställer oss frågande till varför inget händer.

När det gäller **privata specialister** började den 1 januari avtalet med Ekologus på Dalslands sjukhus att löpa. Det dröjde något innan vårdgivaren fick tillräckligt med patienter för att komma upp i beställd volym.

När det gäller **vårdcentraler** bedöms följsamheten till avtalen som god med vissa brister. Framst inom området vård för personer med psykisk ohälsa och området kring hälsofrämjande – förebyggande arbete.

Avtalen med vårdcentralerna upphörde den 1 oktober och nya kontrakt skrevs i enlighet med krav- och kvalitetsboken i VG Primärvård. I Dalsland innebar VG Primärvård att en ny privat vårdenhet startade. Totalt finns det nu sju vårdenheter med kontrakt varav sex är offentliga och en privat. Alla enheter har i den verifiering som gjorts uppfyllt kraven vad gäller kompetens och uppdrag, medan det är vissa frågetecken kring lokalerna.

I och med införande av VG Primärvård ingår jouransvaret, förutom natt 22-08, i vårdenheternas åtagande.

Från 1 oktober övergick även ansvaret för att tillhandahålla medicinsk fotvård till vårdgivarna inom **VG Primärvård**. Det har inneburit konsekvenser i form av ökad administration såväl för fotvårdsterapeuten som för vårdenheten när underleverantör anlitas. Dessutom får patienten en högre patientavgift om den fotvårdsterapeut som han/hon är van att gå till inte har något avtal med den vårdcentral där han/hon är listad.

Inom **NU-sjukvården** har antalet slutenvårdstillfällen minskat, bland annat beroende på en förskjutning till vård i mer öppna former, och att slutenvård omvandlats till MÄVA-konceptet. Antalet personer som väntar på ett mottagningsbesök har minskat.

Att NU-sjukvården inte kunnat leva upp till vårdgarantin har haft stort fokus under den treåriga avtalsperioden. Nämnderna har varje år finansierat garantivård.

NU-sjukvården har under perioden genomfört stora strukturella förändringar.

Processen har varit känslös, arbetskrävande och tidvis inneburit sämre produktivitet. Effekten har visat sig bli en ökad kvalitet på vården även om det fortfarande finns områden som inte fungerar optimalt.

Att flytta specialistvård ut från sjukhuset till närsjukvården har bjudit på hårt motstånd från verksamheterna. Försöken att få specialistmedverkan på vårdcentraler under året genom målrelaterad ersättning misslyckades och omvandlades till ett projekt för att förbättra remisshanteringen mellan NU-sjukvården och primärvården.

Följsamheten till överenskommelserna kring **tandvård** bedöms som relativt god. Under 2009 gjordes inga avvikelsetanmälningar av specialisttandvården. Enligt specialisttandvårdsledningen är orsaken att specialistkliniken i Fyrbodal i dagsläget inte använder sig av detta system i sitt kvalitetsarbete. Detta förhållningssätt är inte acceptabelt, och ett förbättringsarbete inom detta område har utlovats.

Folktandvården genomförde 2009 en patientenkät som visar att patienterna i stort är mycket nöjda med behandling, information om behandling, bemötande, m.m. Enkäten kommer från och med 2009 att genomföras årligen.

Under året har en mottagning för tandreglering öppnats i Åmål, vilket medför en betydlig kvalitetshöjning för de barn/ungdomar med föräldrar som nu slipper långa resor.

Under 2008 var det en del tillgänglighetsproblem inom specialiteterna bettfysiologi, endodonti och oral protetik på grund av vakanta och bara delvis tillsatta tjänster.

Under 2009 har tjänsterna tillsatts och tillgängligheten ska därmed öka även om ackumulerade köer och behov måste hanteras.

Nämnden beslutade i juni om en extrasatsning på **folkhälsoområdet** på totalt 2,5 mkr. Målet för det tvååriga projektet är att stärka den röda tråd som främjar barns utveckling och psykiska hälsa genom att skapa förutsättningar för ett långsiktigt samlat utvecklingsarbete inom primärvård och kommun. Under hösten har en projektorganisation skapats, en projektledare anställts och projektplanen förankrats i berörda organisationer.

# DEN DEMOKRATISKA DIALOGEN (ÖPPENHET OCH KOMMUNIKATION)

## M Å L

Medborgarnas delaktighet och demokratiska inflytande ska öka

### Bedömd måluppfyllelse

Den samlade bedömningen är att aktiviteter ständigt pågår för att leva upp till målet – vilket innebär att målet delvis är uppfyllt. Västra Götalandsregionen nya webbplatser lanserades under senare delen av 2009 så det har ännu inte genomförts någon mätning av medborgarnas syn på användbarhet och tillgänglighet.

### Den demokratiska dialogen (öppenhet och kommunikation)

Genom dialog och kommunikation vill hälso- och sjukvårdsnämnden öka befolkningens delaktighet, skapa engagemang och öka kunskaperna om invånarnas olika behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Representanter från Hjärt- och lungsjukas länsförening och Psoriasisförbundet Västra Götalands län har under året bjudits in till dialogmöte med nämnden. Föreningarna presenterar sin verksamhet och beskrev medlemmarnas upplevelse bland annat av tillgänglighet, bemötande, delaktighet och samverkan mellan olika vårdgivare. Nämnden använder den kunskap som framkommer dels i behovsanalysarbetet och dels som underlag inför nämndens mål och inriktningsdokument.

Dalslands presidium inbjuder en gång om året samtliga kommunala handikappråd till dialog. Nämnden deltar även i de lokala handikappråden i kommunerna med sina ledamöter.

Nämndernas gemensamma presidium bjuder in HSO – handikappföreningarnas samarbetsorgan i Västra Götaland till dialog en gång per år. HSO ges på så sätt också möjlighet att framföra synpunkter inför nämndens arbete med kommande års ”Mål och inriktning”.

Nämnden arbetar sedan 2005 med medborgarråd, en modell för att öka den demokratiska dialogen. I medborgarrådet förs ett jämbördigt samtal mellan nämndsledamöter och deltagare. Det handlar om att lyssna och förstå varandras åsikter och perspektiv. Ibland bjuder rådet in någon föreläsare och därefter förs en dialog om aktuellt ämne.

Pensionärsråd – nämnden träffar pensionärsrådet fyra gånger per år. En stor del av mötet används till att besvara och föra en dialog om aktuella frågor från pensionärsföreningarna. Nämnden informerar fortlöpande om aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor.

### Webben

Webben är ett viktigt instrument i arbetet med att utveckla den externa kommunikationen med medborgarna. Under 2009 lanserades Västra Götalandsregionens nya

webbplats. Fokus har flyttats från organisationen i Västra Götaland till att fokusera på brukaren – medborgaren. Syftet med den nya webbplatsen är att det ska vara enkelt att förstå och värdera Västra Götalandsregionen och de verksamheter som ingår. Den nya webbplatsen innehåller också verktyg för funktionshindrade som vill ta del av innehållet. Bland annat finns inbyggd lyssnafunktion och möjlighet till olika textstorlekar.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har tagit fram en gemensam struktur till nämndernas hemsida. Nämnderna vill genom hemsidan skapa förståelse och kunskap för hälso- och sjukvårdsnämndernas uppdrag samt göra nämndernas beslut tillgängliga. På sikt kommer kontakten med medborgarna att utvecklas ytterligare.

På vårdportalen 1177.se/vgregion finns information och tjänster som underlättar medborgarnas kontakter med vården. Där finns information om sjukdomar och egenvård, möjlighet att söka mottagningar, välja vårdcentral och att ta kontakt med vårdgivare via webben.

## **JÄMSTÄLLD – PATIENTFOKUSERAD - SÄKER OCH EFFEKTIV VÅRD**

### **M Å L**

Patientens behov ska vara styrande för de insatser som ges

### **Bedömd måluppfyllelse**

Behovsbeskrivningar med fokus på olika behovsgrupper i befolkningen, omvärldsanalys med hjälp av öppna jämförelser, regionens verksamhetsanalys, folkhälsoenkät samt vårdbarometern lägger grunden för nämndens mål- och inriktningar. Dessa utgör grunden i de avtal nämnden tecknar. Uppföljningen i Beställarbokslutet, i avsnitt som följer, indikerar på en positiv utveckling vad gäller behovstillfredsställelsen.

Den hälso- och sjukvård som erbjuds medborgarna ska vara lika tillgänglig, vara av lika hög kvalitet och lika väl anpassad för alla, såväl kvinnor som män. Att utveckla en jämställd hälso- och sjukvård är en viktig del i arbetet.

Att åstadkomma en jämställd verksamhet kräver att jämställdhet integreras i styrningen av organisationen – i målbeskrivningar, verksamhetsplanering, uppföljning och utvärdering.

En uppföljning av hur jämställdhet integrerats i de avtal som tecknats av hälso- och sjukvårdsnämnderna inför 2010 har redovisats. För hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodalen är det totalt tio nytecknade avtal som har granskats. Någon förbättring har inte skett i förhållande till 2009 enligt vår bedömning. Därför har ett utvecklingsarbete startats med hjälp av Kunskapscentrum för Jämställd vård i syfte att kraftsamla under 2010 inom ett antal områden.

Det kan dock konstateras att våra ambitioner återspeglas i våra bedömningar av hur vi lyckas, då samma gemensamma överenskommelse, bedömts som utmärkt inom ett område, endast bedömts som bra av oss.

I de avtal som nämnden tecknat är personalens bemötande av patienterna ett viktigt förbättringsområde. Enligt vårdbarometern uppges under 2009 över 80 % av de

tillfrågade i Dalsland som besökt vården att de är nöjda med vårdpersonalens bemötande. Under hösten 2009 har också bemötandet i primärvården för första gången följts upp genom nationella patientenkäter. Resultatet från varje vårdenhet kommer att användas i det lokala förbättringsarbetet.

Även NU-sjukvården kommer som ett led i sitt förbättringsarbete att fr.o.m. 2010 delta i den nationella patientenkäten. NU-sjukvården har under 2009 även tillsatt en patientvägledare på varje klinik som har till uppgift att ta hand om synpunkter och klagomål.

Patientnämnden i Uddevalla har under 2009 handlagt 812 patientärenden vilket är en ökning med 224 ärenden sedan 2008. Den totala ärendemängden i Västra Götalandsregionen är i övrigt relativt konstant över tid. Ökningen av ärendemängden för patientnämnden i Uddevalla beror på att antalet ärenden från sjukhusvården har ökat. Av den totala mängden ärenden rör 14 % området bemötande och kommunikation.

## TILLGÄNGLIGHET TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### M Å L

Alla patienter ska, utifrån sina medicinska behov erbjudas vård inom rimlig tid

Tillgängligheten dagtid ska utökas

### Bedömd måluppfyllelse

Tillgängligheten till vård för invånarna i nämndens område bedöms som god, förutom viss specialistvård. Dock finns vissa problem avseende vårdgarantins uppfyllande vid NU-sjukvården.

I Dalsland uppges inga väntetider för inskrivning vid barnmorskemottagning eller preventivmedelsrådgivning, inte heller för cytologprovtagning.

Målet om att telefonsamtalen ska komma fram till vårdcentralen och att återuppringning ska ske högst tio minuter före eller efter utlovad tidpunkt uppnås i hög utsträckning. Alla vårdcentraler klarar målet till 85 %, utom Åmål, där bara 34 % blir uppringda inom utlovad tid.

95 % av patienterna som bedömts vara i behov av ett besök på vårdcentralen ska detta ske inom sju dagar. Alla vårdcentraler i Dalsland utom den offentliga i Åmål kan lämna en tid till läkare inom denna tidsram. Samtliga vårdcentraler utom Färgelanda Vårdcentral uppges att de kunnat erbjuda tid till beteendevetare inom sju dagar.

Efter prioritering får man komma till sjukgymnast inom en vecka.

Det nationella och regionala målet om att 90 % av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter klarar inte primärvården i Fyrbodalen. Under år 2009 besvarades 42 % av inkommande samtal inom denna tidsgräns. Dock besvaras 69 % av samtalen inom nio minuter och medelväntetiden var sju minuter.

Inom allmäntandvården gäller att planerade revisionsintervall inom barn- och ungdomstandvården ska hållas. Revisionsintervallen bedöms individuellt och kan variera stort beroende på hur stort tandvårdsbehov barnet/ungdomen har samt utifrån vilken riskbedömning som görs. I Dalsland är 3,5 % av revisionspatienterna försenade.

Folktandvården har även ett visst tillgänglighetsansvar när det gäller vuxentandvård. Akuta tider ska kunna ges varje dag, hur detta efterlevs följs dock inte upp. Inom vuxentandvården är försenade revisionskallelser vanligare i jämförelse med barn- och ungdomstandvården.

Handikappförvaltningen klarar att leva upp till vårdgarantin inom samtliga verksamhetsområden.

Fyrbodals invånare söker vård och hamnar i kö i hela regionen, men väntetiderna redovisas per verksamhet. Väntetiderna till NU-sjukvården har inte minskat inom alla områden. Köerna till vissa undersökningar har ökat. Vårdgarantin avseende tid till ett första läkarbesök har förbättrats, till de flesta mottagningar. När det gäller behandlingar så har antalet väntande > 90 dagar också minskat. Antalet personer som själva valt att vänta vid sjukhuset och stått i kö, har inom många områden ökat markant.

Problem med långa väntetider på akutmottagningen kvarstår. Västra Götalandsregionen uppsatta mål om att 90 % inom 10 minuter ska ha bedömts av sjuksköterska (triage), inom 2 timmar träffat läkare och inom 6 timmar inte längre vara kvar på akutmottagningen, uppfylls inte.

## **NÄRSJUKVÅRD – FÖRSTA LINJENS VÅRD**

### **M Å L**

Andelen patienter som får sina behov tillgodosedda i närsjukvården ska öka

### **Bedömd måluppfyllelse**

Den samlade bedömningen är att andelen patienter som får sina vårdbehov i närsjukvården ökat.

Närsjukvårdsbegreppet bygger på tanken att befolkningens behov av hälso- och sjukvård bör tillgodoses så nära patienten som möjligt. I närsjukvårdsbegreppet ingår den kommunala vården, primärvården och viss vård inom andra specialiteter än allmänmedicin. Även sjukvårdsrådgivningen är en central del av närsjukvården.

Närsjukvården i Dalsland styrs fortfarande i hög grad av det gemensamt antagna (2005) inriktningsdokumentet för närsjukvård i Fyrbodal vars övergripande mål för närsjukvårdsarbetet är förutom förbättrad samverkan, att öka andelen patienter som får sina behov tillgodosedda inom närsjukvården. Ett underliggande mål är också att minska behovet av den sjukhusanknutna akutvården genom utökade insatser för patienter inom närsjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland har under flera år erbjudit kommuner och primärvård medel för olika samverkansprojekt. De mest framgångsrika har varit samverkansprojekt avseende personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. Projektet framför allt i Mellerud och Dals-Eds kommuner har lett till en betydlig kvalitetsökning i omhändertagandet av demenssjuka innefattande: tidigare upptäckt av dementa, ökad användning av symtomlindrande medicin, bättre samverkan med primärvården, bättre kunskap hos omsorgspersonal och ökat stöd till anhöriga.

Ett särskilt samverkansprojekt i hela Västra Götalandsregionen har gällt processen kring planerat utskrivningsklara patienter på sjukhuset. Syftet är att öka kvaliteten och säkerheten i vårdplaneringsprocessen för att minska andel som i onödan behöver återintas på sjukhus för att all information inte nåtts eller kvitterats av primärvård och kommun. För att uppnå syftet har gemensamma rutiner och ett standardiserat elektroniskt utbyte av information (KLARA) införts.

Målet att öka andelen patienter som fått sina behov tillgodosedda i närsjukvården mäts genom täckningsgraden som är det sammanlagda antalet läkarbesök i primärvård, på lokalsjukhus och psykiatriska öppenvårdsmottagningar. 2009 års redovisning visar på en minskning av konsumerade läkarbesök totalt (3 %), en minskning av antalet besök i primärvård (3 %) men en ökning av antalet besök inom öppenvårdspsykiatri och på lokalsjukhusen med 10 %. Totalt ger det en täckningsgrad på 71 %

En del av hälso- och sjukvårdsnämndens treåriga avtal med NU-sjukvården (2007-2009) har varit att förstärka närsjukvården genom att koppla en målrelaterad ersättning till antalet besök på lokalsjukhusen och psykiatriska öppenvårdsmottagningar. Den målrelaterade ersättningen har varit ett kraftfullt styrmedel. Resultatet har blivit att NU-sjukvården levt upp till målet, antalet läkarbesök på inom den somatiska verksamheten och inom öppenvårdspsykiatri har inte varit så högt på många år.

Målet var att totalt 28 000 läkarbesök skulle göras på lokalsjukhusen 2009, utfallet blev 28 545, varav 9 693 gjordes på Dalslands sjukhus. Målet var också att 59 000 övriga besök skulle göras på lokalsjukhusen samt inom öppenvårdspsykiatri. Utfallet blev 69 617, varav 10 300 på öppenvårdsmottagningen i Bäckefors och Åmål. En särskild målrelaterad ersättning var 2009 kopplad till ett antal läkarbesök inom psykiatri som skulle göras i Dalsland, målet var 1 600 utfallet blev 1 260.

Säffle sjukhus är en del av närsjukvården i Dalsland. Verksamheten har under de senaste åren förändras, de flesta specialistmottagningar flyttats till Karlstad och Säffle sjukhus har därför fått allt mindre betydelse för invånarna i norra Dalsland. Antalet läkarbesök på sjukhuset är begränsat till i stor sett ögon och öronmottagningarna, totalt gjordes 1 609 besök på sjukhuset varav 616 på jourmottagningen (närakuten)

Jourmottagningen (närakuten) i Säffle stängde nattetid redan 2008 och besöken där av Västra Götalänningar har minskat med 50 % på ett år. Anmärkningsvärt är att sedan VG primärvård infördes och en primärvårdenhet i Åmål (Balderkliniken) öppnade egen kvällsöppen mottagning har antalet besök på jourmottagningen i Säffle sjunkit till ett absolut minimum i december gjordes 4 läkarbesök på jourmottagningen i Säffle.

Mellan 2007 och 2008 sågs en minskning av antalet besök på alla jourmottagningar, minskningen fortsatte 2009 i alla kommuner utan motsvarande ökning ses på akutmottagningarna. Utvecklingen går åt rätt håll.

	Antal läkarbesök per 1000 invånare			
	Jourläkarverksamhet		Akutmottagning	
	2008	2009	2008	2009
Bengtstors	254	232	158	169
Dals-Ed	302	255	164	150
Färgelanda	160	129	244	212
Mellerud	180	164	199	194
Åmål	131	130	166	158

I enighet med inriktningsdokumentets mål om minskning av antalet akutbesök har nämnden under 2009 förhandlat med kommunerna i Dalsland om utökade insatser för kommunens hemsjukvårdssköterskor. Åtagandet innebär att kommunens sjuksköterskor gör tillfälliga hembesök på kvällar och helger hos personer som inte har insatser från kommunen i vanliga fall. Besöken föregås av kontakter från sjukvårdsrådgivningen, jourmottagningar eller medicinsk äldrevårdsavdelning(MÄVA).

Avsikten är att ett sådant besök, med eventuell åtföljande insats, ska kunna förhindra besök på akutmottagning. Uppföljning visar att antalet insatser inte är så många ännu, men att ett hembesök kan innebära att en ambulanstransport in till akuten kan undvikas, samverkan mellan olika vårdgivare förbättras också.

## BEFOLKNINGENS HÄLSA

En mängd olika faktorer har betydelse för hälsan. En grundläggande förståelse för dessa samband är viktig för att påverka människors hälsa och livskvalitet i positiv riktning. I nämndens uppdrag ingår att verka för en bättre folkhälsa i samarbete med andra samhällsaktörer. Uppdraget gäller hela befolkningen i alla åldersgrupper.

### M Å L

Barns, ungas samt vårdnadshavares förmåga att hantera risker och bemästra svårigheter ska öka

Den fysiska aktiviteten ska öka och matvanorna förbättras, i synnerhet för grupper med eller i riskzonen för sämre hälsa

Förekomst av övervikt och fetma ska minska

Bruket av alkohol och tobak ska minska

Bruk av andra droger ska inte förekomma

Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar ska minska

Antalet kariesfria barn och ungdomar ska öka

## **Bedömd måluppfyllelse**

Det är svårt att göra en samlad bedömning av måluppfyllelsen då det saknas befolkningsbaserad uppföljning på många av områdena. Alla målområden finns med i det kommunala folkhälsoarbetet och en mängd insatser genomförs strukturerat via folkhälsoråden, vilket borde påverka resultaten i positiv riktning.

## **Barn, ungas samt vårdnadshavares förmåga att hantera risker och bemästra svårigheter ska öka.**

Familjens livssituation är betydelsefull för barnets uppväxtvillkor och framtid. Förhållanden under uppväxten får konsekvenser långt fram i livet och det är i barndomen som förutsättningar för en bra fysisk och psykisk hälsa grundläggs. Nämnden har under 2009 gjort en extra satsning för att främja psykisk hälsa hos barn och ungdomar i Dalsland. Målet med satsningen är att stärka den röda tråd som främjar barns utveckling och psykiska hälsa genom att skapa förutsättningar för långsiktigt utvecklingsarbete inom kommun och primärvård.

Ett utökat föräldrastöd förbättra samspelet mellan barn och föräldrar och därigenom främjas barn och ungas fysiska och psykiska hälsa. Uddevalla kommun i samverkan med resterande kommuner i Fyrbodalsregionen har beviljats medel från Statens Folkhälsoinstitut i en nationell satsning för utbyggt föräldrastöd.

Den fysiska aktiviteten ska öka och matvanorna förbättras.

Andel av befolkningen med lågt intag av frukt och grönt är större bland de med låg inkomst eller kort utbildning jämfört med andra grupper. Det finns även ett tydligt samband mellan socioekonomi och fysisk aktivitet, där lägre socioekonomiska grupper uppger en mer stillasittande fritid. I folkhälsoenkäten 2008 angav de som hade en stillasittande fritid i högre utsträckning än de som inte var stillasittande att de hade dålig hälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande. Det har inte genomförts några undersökningar 2009 där vi kan följa utvecklingen av fysisk aktivitet och kostvanor i befolkningen. Alla kommuner bedriver via folkhälsoråden ett aktivt arbete med att främja bra kostvanor och öka den fysiska aktiviteten bland både barn och vuxna.

## **Förekomst av övervikt och fetma ska minska.**

Nationella studier visar att övervikt och fetma bland barn och ungdomar är på väg att bromsas upp, denna utveckling har dock inte setts bland barn i glesbygdsområden och fortfarande är förekomsten av fetma bland barn fem gånger högre än på 1980-talet. 30 procent av 10-åringarna i Bengtsfors har övervikt och fetma enligt skolhälsovården, hänsyn måste tas till osäker statistik p.g.a. litet urval. Några ytterligare uppgifter på förekomst av övervikt och fetma i Dalsland för denna åldersgrupp finns inte. Bland vuxna (16-84 år) ligger förekomsten av övervikt och fetma högre i alla kommuner i Dalsland jämfört med Västra Götaland i stort. Nämnden har under 2009 tagit fram lokal handlingsplan för att motverka övervikt och fetma bland barn och ungdomar.

Bruket av alkohol och tobak ska minska. Bruk av andra droger ska inte förekomma.

Det finns inga aktuella siffror på utvecklingen av grundskoleungdomars alkohol- och drogvanor i Dalsland. I resultatet från den nationella folkhälsoenkäten 2008 kan vi se att droganvändningen generellt är lägre i Fyrbodalsregionen än i övriga regionen. Vi

kan också se att riskkonsumtionen av alkohol har sedan 2005 minskat något i Dalsland. Samtliga kommuner bedriver via folkhälsoråden ett alkohol- och drog-förebyggande arbete, där tyngdpunkten för insatserna är riktade mot barn och ungdomar samt föräldrar via skolan.

### **Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar ska minska.**

Utvecklingen av klamydiainfektioner har under 2009 minskat i Fyrbodals kommun jämfört med föregående år, vilket följer utvecklingen i såväl Västra Götaland som i riket. Sett till en 10-årsperiod har antalet smittade med klamydia fördubblats i Västra Götaland så dagens nivå är fortsatt väldigt hög jämfört med början av 2000-talet. Det krävs ett nytänkande och nya metoder för att kraftigt vända trenden neråt.

### **Antalet kariesfria barn och ungdomar ska öka.**

Tandhälsan har förbättrats bland barn och ungdomar i Sverige och i Västra Götaland de senaste åren. Den utvecklingen kan vi också se i Fyrbodals kommun där det har skett en ökning av andelen kariesfria barn och ungdomar i perioden 2004-2009. Det finns inga tydliga könsmässiga skillnader i tandhälsa. Däremot finns det en ökande ojämlikhet mellan geografiska områden som i hög utsträckning hänger samman med socioekonomiska faktorer.

## **SÄRSKILDA BEHOVSGRUPPER**

### **Personer med psykisk ohälsa**

#### **M Å L**

Symtom på psykisk ohälsa ska upptäckas tidigt och leda till snabb åtgärd

Barn och ungdomar som löper särskild risk för att utveckla psykisk ohälsa ska garanteras ett effektivt omhändertagande

### **Bedömd måluppfyllelse**

Den psykiska hälsan har fått stor uppmärksamhet under året. Satsningar har gjorts för att förbättra tillgängligheten till stödinsatser både inom primär- och specialistvården. Samverkan mellan verksamheter inom och mellan kommuner och region har förbättrats. Ett särskilt fokus har lagts på barn och ungdomars psykiska hälsa. Arbetet under året har givit flera bidrag till att uppfylla målen.

Utvecklingen av den psykiska hälsan har under det senaste decenniet varit negativ. Särskilt utmärkande har detta varit för gruppen unga kvinnor i åldern 15-24 år. I enkätundersökningar uppger 20-40 % av de som svarar i alla åldersgrupper att de lider av någon form av psykisk ohälsa. I de flesta fall rör det sig om lättare besvär men Socialstyrelsen uppskattar, i sin nationella hälso- och sjukvårdsrapport 2009, att ungefär 10 % har behov av psykiatrisk behandling. I rapporten konstateras att i landet som helhet söker endast 3-4 % av medborgarna psykiatrisk vård vilket tyder på att många med psykiska besvär inte får någon behandling alls eller söker vård inom andra delar av vården eller söker vård för andra orsaker.

Psykisk ohälsa är vanlig i alla åldersgrupper men kommer till uttryck på olika sätt;

- I gruppen unga vuxna 15-24 år är det fler som vårdats inom slutenvården för självmordsförsök/självtilfogat skada än i andra grupper. Fler kvinnor upplever också nedsatt psykiskt välbefinnande, ångslan/oro/ångest, självmordstankar och självrapporterade självmordsförsök.
- I åldersgruppen 24-44 år är olika stresstillstånd de vanligaste diagnoserna och det finns fler långtidssjukskrivna än i övriga grupper.
- I åldersgruppen 45-64 år är det flest individer med sömnsvårigheter, ”missbruksdiagnoser” och den högsta självmordsfrekvens för kvinnor.
- I gruppen äldre 65år- har man flest sjukvårdskontakter för psykisk ohälsa, högst konsumtion av psykofarmaka samt högst självmordsfrekvens för män.

I Dalsland ligger den självskattade psykiska ohälsan enligt Folkhälsoenkäten på en lägre nivå än genomsnittet i Västra Götalandsregionen med undantag för män och kvinnor i Färgelanda kommun. Underlaget för mätningen är relativt litet och resultatet bör därför tolkas med försiktighet.

Nationellt, regionalt och i Fyrbodals kommun har under året stor uppmärksamhet riktats på insatser för att möta den psykiska ohälsan. Regionfullmäktige har som ett av sina strategiska mål att Västra Götalandsregionen ska ha bäst utveckling av den psykiska hälsan i landet. Genom riktade statliga medel har regionen fått stöd för kompetensutveckling av personal som möter personer med psykiska problem. Dessutom riktades under året medel för att öka tillgängligheten till den psykiatriska vården.

I Fyrbodals kommun har de tre nämnderna arbetat efter den lokala handlingsplanen för att motverka psykisk ohälsa hos vuxna och unga vuxna. Bärande principer i planen är att öka tillgängligheten till psykiatrisk vård genom att överföra resurser från den slutna vården till öppenvården samt genom att utveckla primärvården som första linjens vårdnivå också för psykisk ohälsa. Den vuxenpsykiatriska verksamheten vid NU-sjukvården har utvecklats i den riktning som planen anger. Primärvården har under året fått utökade beställningar av psykosociala insatser vid vårdcentralerna och särskilda stimulansmedel för att kompetensutveckla eller rekrytera personal med KBT-kompetens. Den psykosociala verksamheten vid vårdcentralerna har byggts ut under ett antal år men motsvarar ännu inte den omfattning som beställts. I och med att vårdvalssystemet infördes från oktober 2009 har vårdenheternas ansvar för att möta den psykiska ohälsan både hos vuxna och barn och ungdom förtydligats. Samtidigt har nämndens möjlighet att styra resurser till detta specifika område minskat. Det är därför angeläget att noga följa hur vårdenheterna fullgör sin uppgift som första linjens vårdgivare för psykisk ohälsa.

## **Barn och ungdom med psykisk ohälsa**

Ska den psykiska hälsan hos medborgarna förbättras är insatser för barn och ungdom av central betydelse. Undersökningar av skolelevers hälsoläge visar att medan man i grundskolans årskurs 6 generellt mår bra sker det en markant ökning av andelen som själva upplever sig lida av psykisk ohälsa i årskurs 9. Detta gäller både flickor och pojkar men är tydligast hos flickorna. Hos pojkarna manifesteras ohälsan ofta i en missbruksproblematik medan flickorna har depression, ångest och självskadande beteenden.

Nationellt har under året flera satsningar gjorts för att möta psykisk ohälsa hos barn och ungdom. Medel har satsats på en förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri. Inom socialstyrelsen bedrivs bl.a. ett arbete för att utveckla och validera den stora flora av metoder för föräldrastöd och riktade insatser till riskgrupper av barn och ungdomar. Sveriges kommuner och landsting har på regeringens uppdrag utsett 14 modellområden i landet som ska pröva nya vägar för samverkan och stöd för att främja psykisk hälsa hos barn och ungdom. I Fyrbodal är Vänersborgs kommun ett av modellområdena och en av grundtankarna i satsningen är att omgivande kommuner ska kunna dra nytta av det arbete som nu sker i kommunen.

De tre hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodal har under året ägnat stor uppmärksamhet åt att genomföra den lokala handlingsplanen för att motverka psykisk ohälsa hos barn och ungdom. Tyngdpunkten i planen ligger på att utveckla de förebyggande och tidiga insatserna, att insatserna utförs på rätt vårdnivå och att de sker i nära samverkan mellan region och kommun. En följd av detta är att nämnderna i sina avtal med primärvården för år 2010, trots ett kärvat ekonomiskt läge, valt att prioritera den verksamhet som bedrivs av mödra- barnhälsovårdsteam och – psykologerna, barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar. Under året har också särskilda medel avsatts för att förstärka folkhälsoinsatser riktade till barn och ungdom.

Nämnderna har också under året tagit initiativ till delregionala rådslag om Västbusarbetet för att förbättra och utveckla den samverkan som finns mellan regionen och kommunerna genom denna överenskommelse. Ett resultat av denna dialog mellan verksamheter och huvudmän är att barn- och ungdomspsykiatri och primärvården fått ett uppdrag att utveckla den samverkan som förutsätts i regionens nya riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdom med psykisk ohälsa.

## Personer med risk- eller missbruksproblem

### M Å L

Personer med missbruk ska få adekvat hjälp

Personer med riskbruk av alkohol ska ges möjlighet att bibehålla en god hälsa samt ej hamna i missbruk

### Bedömd måluppfyllelse

Genom arbetet med att införa socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Fyrbodals kommun bedöms kvaliteten i missbruksvården ha blivit bättre. Fortfarande är dock gränsdragningen mellan kommunernas och hälso- och sjukvårdens ansvar inte tillräckligt tydlig. Under året har större uppmärksamhet ägnats åt riskbruk. Målen är inte uppfyllda men utvecklingen under året går åt rätt håll.

Konsumtionen av alkohol har under senare år ökat. Vid sidan av tobaksbruk är miss- och riskbruk av alkohol en av de levnadsvanor som har stora konsekvenser för folkhälsan. I Fyrbodals kommun ligger enligt de uppskattningar som kan göras genom Folkhälsoenkäten riskabla alkoholvanor i genomsnitt på en något lägre nivå än i Västra Götalandsregionen. Stora skillnader finns dock mellan kommunerna och mellan kvinnor och män. Bland männen återfinns en större andel som har ett riskbruk än bland kvinnorna. Av kommunerna utmärker sig Lysekil, Trollhättan och Lilla Edet genom ett större riskbruk bland män. I Strömstad, Sotenäs, Tanum, Åmål och Uddevalla är riskbruket bland kvinnor högre än genomsnittet i regionen.

Ansvar för insatser för personer med missbruksproblematik är delat mellan kommunerna och regionen. Ibland är ansvarsgränserna otydliga vilket leder till att personer inte får den behandling och omsorg de behöver. En statlig utredning håller på att se över missbruksvården och ett förslag som innefattar en tydligare ansvarsfördelning kommer att presenteras hösten 2010.

I Fyrbodals kommun har Västra Götalandsregionen tillsammans med kommunförbundet arbetat för att införa socialstyrelsens riktlinjer för upptäckt och behandling inom missbruks och beroendevården. Arbetet avslutas 2010 men två av kommunerna i Fyrbodals kommun, Strömstad och Uddevalla, har inom ramen för Sveriges Kommuner och Landstings arbete "Kunskap till praktik" valts ut till utvecklingskommuner för ett fördjupat arbete med att implementera riktlinjerna.

För personer med samsjuklighet, dvs. de som både har en missbruks- och psykiatrisk problematik har kommunerna och regionen inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodals kommun utarbetat ett vårdprogram som tydliggör åtgärder och ansvar. Det är dock personer över 18 år som omfattas av programmet. I samband med nämndernas rådslag om Västbusarbetet har BUP och några av kommunerna fått i uppdrag att utarbeta ett förslag på hur ungdomar med motsvarande problem ska kunna få ett bättre omhändertagande.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodalen har under året arbetat för att sätta större fokus på upptäckt och motverkning av riskbruk, tillsammans med NU-sjukvården bedrivs ett riskbruksprojekt. I uppföljningen av primärvårdens verksamheter har speciell uppmärksamhet riktats på tidig upptäckt av överkonsumtion av alkohol och insatser för att förbättra levnadsvanor. I avtalsarbetet inför år 2010 har också detta ingått som en naturlig del.

### **Personer med varaktig funktionsnedsättning**

Tillgång till hälso- och sjukvård kan mätas utifrån olika perspektiv, den fysiska tillgängligheten, tillgång till olika kompetenser och tidsmässig tillgång till vård och behandling är några perspektiv. Nedanstående redovisning begränsas till de grupper som återfinns som målgrupper hos Handikappförvaltningen

## **M Å L**

Människor med varaktig funktionsnedsättning ska tillförsäkras lika god tillgång till hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättning

### **Bedömd måluppfyllelse**

Förbättringar har gjorts inom område fysisk tillgänglighet och tid till besök/-behandling för personer med varaktiga funktionsnedsättningar i Fyrbodalen. Inom område kompetens och behandling finns brister. Bristerna har funnits under lång tid och är svåra att komma åt. Det handlar ofta om rekryteringsproblem på läkarsidan och organisationsformer som inte gagnar brukarna.

För personer med varaktiga funktionshinder är den fysiska tillgängligheten viktig. Ett praktiskt hjälpmedel för den enskilda att bedöma tillgängligheten till hälso- och sjukvårdens lokaler är den Tillgänglighetsdatabas som skapades 2008. I Tillgänglighetsdatabasen är varje verksamhet beskriven så att besökare med funktionsnedsättning kan bedöma om lokalerna är tillgängliga eller inte. Att finnas med i Tillgänglighetsdatabasen är dock inte lika med att enheten uppfyller alla krav i regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet.

I krav och kvalitetsboken för VG Primärvård är däremot de fysiska tillgänglighetskraven tydliga. I och med införandet av VG Primärvård i oktober 2009 har en verifieringsprocess skett där bland annat den fysiska tillgängligheten undersökts. Bristerna hos vårdgivare kan i slutändan, om de inte rättas till, leda till att verksamheten inte längre blir godkänd att bedriva vård.

Inom de habiliterande verksamheterna fortsätter problemet med dålig tillgång på läkarresurser för målgrupperna. På barnsidan är läkartillgången splittrad på många läkare, kontinuitet saknas och samverkan med andra blir därför lidande. Det är ett problem som funnits i Fyrbodalen sedan regionen bildades

En ny svårighet uppstår vid övergången till vuxenhabiliteringen, det finns kommunikationsproblem i överlämningsfasen mellan barn- och ungdomshabiliteringen, vuxenhabiliteringen och övrig somatisk vård.

Ett särskilt problem är inflödet till de habiliterande verksamheterna av personer med neuropsykiatriska diagnoser. Inom en inte allt för avlägsen period kommer personer med neuropsykiatriska diagnoser vara den dominerande gruppen hos

habiliteringen. Gruppen behöver insatser som i nuvarande organisationer finns både hos psykiatrien och hos habiliteringen, frågan är vem som ska göra vad?

Ett arbete som pågått under 2009 har varit överflyttningen av syn, hörsel och dövverksamheterna i regionen från sjukhusstyrelser till styrelsen för handikappverksamheten enligt ett beslut i regionfullmäktige från 2008. Överföringen av hörsel- och dövverksamheten från NU-sjukvården till Handikappförvaltningen har haft en positiv effekt på tillgängligheten. Inga patienter behöver vänta längre än garanti-tiden för hörselrehabiliteringar i Fyrbodal.

### **Personer med kroniska sjukdomar**

Förekomsten av vissa kroniska sjukdomar ökar och då i första hand de livsstilsrelaterade. En viktig faktor för att minska insjuknande och antalet personer med kroniska sjukdomar är att öka medvetenheten om livsvillkorens och därmed livsstilens betydelse för hälsan.

Till de stora grupperna med kroniska sjukdomar räknas hjärnans och hjärtats kärl, sjukdomar i luftvägar, demens och diabetes. I uppföljningen 2009 har vi valt att fokusera några av dessa.

#### **M Å L**

Personer med kroniska sjukdomar ska ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom

Patienten och närstående ska ha tillgång till bästa möjliga information om sin sjukdom

#### **Bedömd måluppfyllelse**

Utifrån de målgrupper som följts upp nedan bedöms måluppfyllelsen vara god förutom för personer med kranskärslsjukdom och stroke, där utvecklingen varit positiv men dock inte tillräcklig för att motsvara målen.

#### **Kranskärslsjukdom**

Den akuta hjärtsjukvården är numera samlad till ett sjukhus inom NU-sjukvården, vilket gjort att vården blivit mera lika för alla. Tidigare fanns stora skillnader mellan Uddevalla och NÄL, till exempel i vilken utsträckning olika typer av läkemedel gavs. Skillnaden mot regionen som helhet och riket håller på att utjämnas.

”Fast track” för hjärtsjuka finns, vilket innebär att personer som av ambulanspersonalen bedöms ha misstänkt hjärtinfarkt inte behöver passera akutmottagningen utan får komma till hjärtavdelning direkt.

Andelen kranskärslsröntgade, i målgruppen och bland personer över 80 år, var till och med oktober år 2009 77 %, vilket är i paritet med Västra Götalandsregionens genomsnitt år 2008.

Antalet PCI- ingrepp (ballongsprängning) genomförda på Fyrbodalsinvånare visar en fortsatt svagt sjunkande trend. Planerade ingrepp på Sahlgrenska sjukhuset har minskat märkbart.

Antal utförda PCI	År 2006	År 2007	År 2008	År 2009
Planerade	139	168	176	147
Oplanerade	424	321	367	362

I primärvården har samtliga vårdcentraler i Fyrbodal under år 2009 haft sjuksköterskeledd hjärt-kärlmottagning. I Krav- och kvalitetsboken för VG Primärvård är detta i dagsläget inget krav så man bör vara uppmärksam på hur denna patientgrupp får sin vård i fortsättningen.

### **Stroke**

Den slutna akuta strokesjukvården har under året koncentrerats till NÄL. Flertalet patienter skrivs ut efter 3 – 10 dagar, de som behöver längre vårdtid överflyttas till Uddevalla sjukhus för fortsatt rehabilitering. En sjuksköterskeledd strokemottagning finns tillgänglig två dagar/vecka.

”Fast track” för hjärninfarkt har ännu inte kommit igång utan utreds ytterligare. Personer som drabbas av TIA ska, enligt nya riktlinjer för strokesjukvård, läggas in och observeras. Tiden från symtomdebut till möjlighet för trombolys vid stroke är enligt de nya riktlinjerna förlängd från 3 till 4,5 timmar, vilket ökar möjligheten för flera drabbade att genomgå denna behandling.

Andelen personer med diagnosen stroke (huvudorsak) som vårdats på strokeenhet ökar men når inte upp till det nationella målet på 90 %.

År 2007 och 2008 jämfört med år 2006 sjönk antalet personer med registrerad diagnos Stroke. År 2009 steg siffran märkbart, men det är svårt att uttala sig om det är ett trendbrott eller tillfälligheter. En trolig orsak är att registreringen av diagnos ökat i primärvården i samband med att VG Primärvård infördes, eftersom sjukdomen väger tungt i ersättningsystemet. Primärvårdens andel av läkarbesöken för strokedrabbade har ökat, från 47 % år 2007 till 61 % år 2009. Det är framför allt fler män än kvinnor som drabbas av stroke.

### **Diabetes**

Förekomsten av diabetes typ 2 fortsätter att öka bland invånarna i Dalsland. Framförallt ökar sjukdomen hos män mellan 20-64 år, samt hos bägge könen äldre än 65 år. För barn och ungdomar upp till 19 år minskar dock insjuknandet i diabetes. Uppföljning och kontroller för barn sker vid Barn- och ungdomskliniken inom NU-sjukvården. För vuxna med diabetes sker besöken hos diabetessjuksköterska och läkare inom primärvården. Vid alla vårdcentraler i Dalsland finns tillgång till Diabetessjuksköterska.

En mycket viktig del i diabetesvården är att patienterna får hjälp att ändra vanor som påverkar sjukdomen negativt. Risken för komplikationer vid diabetes är starkt kopplad till den långsiktiga blodsockerkontrollen. De nationella riktlinjerna för diabetesvården som presenterats under 2009, visar att patientutbildning i grupp ledda av diabetessjuksköterskor med pedagogisk kompetens ger god effekt på kontrollen av blodsockervärdet. Däremot visar studier att den metod som tidigare använts, motivationshöjande samtal, inte haft annan effekt än sedvanlig behandling. En annan av de vetenskapliga undersökningar som ligger till grund för riktlinjerna visar att det inte finns någon tydlig nytta av att personer med typ-2 diabetes utan

insulinbehandling gör systematiska egna mätningar av blodsocker med hjälp av teststickor. Detta talar för att en mer restriktiv användning av teststickor i denna patientgrupp skulle minska kostnaderna utan att öka de medicinska riskerna. Ett annat tydligt budskap i riktlinjerna är att de äldre läkemedlen både för tablett- och insulinbehandling är lika bra som de nya och mycket dyrare läkemedel som kommit ut på marknaden.

### **Personer med demenssjukdomar**

Under 2009 gjordes en ordentlig genomgång i regionen av vård och behandling av personer med demenssjukdomar. Avsikten var att skaffa ett faktaunderlag inför implementering av Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom”.

Genomgången visar att det finns ett relativt högt antal personer/100 000 invånare i Fyrbodal med diagnosen ospecificerad demens, i förhållande till åldersstrukturen är siffrorna inte anmärkningsvärda. Då antalet med specifik diagnos Alzheimer redovisas syns stora skillnader i regionen, hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Skaraborg har högst antal personer med specifik Alzheimer diagnos men även Dalsland uppvisar en hög andel med specificerad diagnos Alzheimer. Förhållandet är viktigt då det endast är personer med Alzheimer som få nytta av de symtomlindrande läkemedel som finns. Förskrivningen av dessa läkemedel ökar varje år i Fyrbodal men i ett regionperspektiv är förskrivningen låg, i Fyrbodal är det endast Dalsland som når upp i genomsnittlig regionnivå.

Antal besök med diagnosen demens blir fler i primärvård och länssjukvård. Orsaken är att registreringskvaliteten ökat, förhoppningen är att all diagnostisering föregåtts av en adekvat demensutredning. En bra demensutredningarna kan bidra till ett mer adekvat omhändertagande. Antalet remisser till länssjukvård med frågeställning om utvidgad utredning har inte ökat, under de tre senaste åren har de legat på en nivå på 200 remisser om året.

### **Personer med problem och sjukdomar i rörelseorganen**

#### **M Å L**

De som drabbas av sjukdom eller skada ska ges möjlighet att snarast återfå tidigare aktivitetsförmåga

Risk för återkommande fraktur vid misstänkt osteoporos ska motverkas

#### **Bedömd måluppfyllelse**

Tidsfaktorn ”snarast” i målet är svårbedömd. När det gäller att minska risken för återkommande frakturer vid misstänkt osteoporos<sup>1</sup> är fallprevention och användandet av gånghjälpmedel viktiga parametrar som bidrar till måluppfyllelse men det saknas rutiner för att ta hand om denna riskgrupp. De åtgärder som beskrivs nedan bidrar till att målen delvis är uppfyllda.

---

<sup>1</sup> Osteoporos = benskörhet

Inom primärvården ges många insatser som syftar till att målet ska nås. Ytterligare ett led för att ge möjlighet att snarast återfå tidigare aktivitetsförmåga har åtgärder vidtagits inom ramen för ”sjukskrivningsmiljarden”. I Dalsland finns på Bäckefors sjukhus t.ex. ett team bestående av: psykolog, arbetsterapeut och sjukgymnast. Smärtläkare, psykiater och ortoped finns på konsultbasis.

Utöver detta finns Samordningsförbundet FINSAM som delvis har samma målgrupp. I Åmål pågår uppbyggnad av rehabiliteringsteam i samverkan med FINSAM där läkare, sjuksköterska, kurator och sjukgymnast ingår. Också detta ökar möjligheten till måluppfyllelse. Att bli bedömd och behandlad av en ortoped är i vissa fall nödvändigt för att kunna återgå till tidigare aktivitetsförmåga.

Fortfarande är det många som väntar inom NU-sjukvården. I månadsskiftet nov/dec var det totalt 1345 personer som väntade på ett mottagningsbesök vid ortopedkliniken, 489 personer har väntat mer än garantitiden vilket är jämförbart med antalet väntande vid förra årsskiftet. När det gäller behandling var det i månadsskiftet nov/dec drygt 450 personer som väntar vid ortopedkliniken, flertalet i ”patientvald väntan” som understiger 180 dagar.

Förskrivningen av smärtstillande och antiinflammatoriska läkemedel är högre än genomsnittet i Västra Götalandsregionen om man ser på antal dygnsdoser/1000inv. Även i år ligger Mellerud högst och Åmål lägst med 17 843 respektive 12 222 dygnsdoser/1000 invånare att jämföra med Västra Götalandsregionen snitt som är 14 843. Förskrivning av relevanta läkemedel kan ses som ett led i att återfå tidigare aktivitetsförmåga.

Inom många verksamheter där äldre personer vistas förekommer fokus på fallprevention och balansträning. Användning av rollatorer bidrar till en minskad risk för återkommande fraktur både genom stöd och att hjälpmedlet bidrar till ökad fysisk aktivitet.

Osteoporos mottagningen har under året haft ett ökat inflöde av remisser (907 under 2008 och 1012 under 2009) och väntetiden har uppgått till cirka 8 månader för oprioriterade remisser och 5 månader för prioriterade. Inneliggande och akuta patienter har en väntetid på cirka en vecka. Utöver de nya remisserna har mottagningen dessutom cirka 700 uppföljningsmätningar/år. Antalet läkarbesök har ökat från 235 under 2008 till 305 under 2009. Under senhösten flyttade mottagningen från NÅL till Uddevalla Sjukhus.

Utvecklingen av höftfrakturer som är starkt åldersrelaterade visar på en liten ökning totalt i Dalsland. Framförallt är det i Mellerud och Åmål som ökningen har skett medan Färgelanda visar på en större minskning.

Öppna jämförelser visar att väntetiden från det en person med misstänkt höftfraktur kommit in till sjukhuset tills operationen utförs är i genomsnitt 33 timmar. Inom NU-sjukvården har inte systemet med ”direktspår” från ambulans till röntgen införts ännu utan patienten röntgas först efter läkarbedömning. Ytterligare förklaring till den långa väntetiden kan vara att ett ökat antal patienter opererats med höftprotes som är en mer komplicerad operation istället för att ”spikas”, detta ställer ännu större krav på översyn av rutinerna.

För personer med reumatiska sjukdomar som behöver vård inom länssjukvården är det något färre som väntar på ett besök än föregående år. 82 personer har väntat mindre än 90 dagar och 6 personer har valt att vänta längre än vårdgarantin (nov 09). 216 personer från Dalsland har fått någon insats från reumatologen inom NU-

sjukvården. Detta är 25 personer fler än föregående år. Dessutom har fem personer besökt privat reumatolog lokaliserad på Strömstads sjukhus. Fortfarande ligger förskrivningen av biologiska läkemedel, (dvs. relativt nya dyra läkemedel som ges i dropp eller injektionsform) i Fyrbodal lägre än i riket och övriga i Västra Götalandsregionen. Någon orsak till detta kan inte anges. Generellt underbehandlas kvinnor i större utsträckning än män enligt analys i öppna jämförelser mellan landsting 2009.

# AVTALSUPPFÖLJNING

## AVTAL OCH ÖVERENSKOMMELSER

### TANDVÅRD

Överenskommelsen om tandvård mellan hälso- och sjukvårdsnämnden i norra Bohuslän och Tandvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen utgår ifrån nämndens planeringsansvar för tandvård i området. Ett särskilt ansvar finns när det gäller barn- och ungdomstandvård (regleras i Ramavtalet för barntandvårdspeng i Västra Götalandsregionen), specialisttandvård och uppsökande verksamhet. Enligt överenskommelsen ska Folktandvården bedriva allmäntandvård vid minst en utbudspunkt per kommun.

Privata tandläkare har möjlighet att ansluta sig till regionens ramavtal för barn- och ungdomstandvård. I Dalsland är det fem privata tandläkare anslutna till avtalet. Andelen barn och ungdomar i nämndsområdet som får sin tandvård hos en privat tandläkare var under 2009 ca 3 %, vilket är en viss ökning i jämförelse med föregående år. Genomsnittet för hela Västra Götalandsregionen är att 5 % av barn- och ungdomar går till en privat tandläkare för sin tandvård.

#### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Följsamheten till överenskommelserna kring tandvård bedöms som relativt god.

#### ***Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård***

För barn- och ungdomstandvården ska såväl Folktandvården som de privata tandläkare som är anslutna till avtalet för barntandvårdspeng följa den kravspecifikation som är kopplad till avtalet. Kravspecifikationen tydliggör vilka åtaganden de behandlande tandläkarna har utifrån odontologisk kvalitet, samverkan med specialisttandvård, etc. Någon fördjupad kvalitetsuppföljning av barn- och ungdomstandvården har inte genomförts.

#### ***Säker vård***

I största möjliga mån ska klagomål eller dylikt från patienter handhas på kliniknivå. När detta inte är en framkomlig väg kopplas en kvalitetssamordnare inom Folktandvården in. Samordnaren återför och utbildar klinikchefer samt ser över gemensamma rutiner och har regelbundna träffar med Patientnämndens kansli. De flesta ärenden under 2009, liksom under 2008, har handlat om ekonomisk oenighet. Avvikelserapportering görs på varje klinik, där man försöker åtgärda problemen i största möjliga mån. Under 2009 gjordes inga avvikelseanmälningar av specialisttandvården, enligt specialisttandvårdsledningen är orsaken att specialistkliniken i Fyrbodals i dagsläget inte använder sig av detta system i sitt kvalitetsarbete. Detta förhållningssätt är inte acceptabelt ett förbättringsarbete inom detta område utlovats. Antalet avvikelserapporter skiljer dessutom kraftigt mellan olika kliniker och avvikelserapportering som en del av kvalitetsarbetet fungerar därmed väldigt olika inom regionens specialisttandvård.

#### ***Patientfokuserad vård***

Folktandvården genomförde 2009 en patientenkät till de patienter som besökt klinikerna. Enkäten visar att patienterna i stort är mycket nöjda med behandling, information om behandling, bemötande mm. Den enkät som genomfördes under 2006 visade liknande resultat. De områden som får lägst resultat är kopplade till

information om kostnader, kostnadsinformation är ett lagstadgat ansvar, samt en bedömning om tandvården varit prisvärd. I jämförelse med 2006 års enkätundersökning är dock kunderna under 2009 mycket mer nöjda med denna information än man var under 2006.

Enligt Folktandvården har man medvetet arbetat med att bli tydligare när det gäller just kostnadsinformation.

Kundenkät kommer fr.o.m. 2009 att genomföras årligen.

Gällande specialisttandvården så visar deras resultat i 2009 års enkätundersökning att starka områden är bemötande och delaktighet i behandling. Liksom för allmäntandvården så är det på frågor om kostnadsförslag som kunderna har angett lägre värden.

Under året har en mottagning för tandreglering öppnats i Åmål. Detta medför en betydlig kvalitetshöjning för de barn/ungdomar med föräldrar som slipper åka långa vägar för att få sina behandlingar genomförda, då tandregleringen innebär många besök under behandlingstiden.

### ***Effektiv vård***

För att patienter på ett effektivt sätt ska omhändertas på rätt vårdnivå förutsätts en god samverkan mellan allmän- och specialisttandvården. Under 2009 har nya riktlinjer avseende gränssnittet mellan specialisttandvård och allmäntandvård antagits av folktandvården, detta ska tydliggöra ansvaret mellan de två vårdnivåerna.

Det pågår också ett arbete med att vidareutbilda allmäntandläkare till så kallade nischtandläkare, för att på så sätt kunna ta hand om ett större behandlingspanorama inom allmäntandvården.

Samverkan mellan allmän- och specialisttandvård finns i ledningsstrukturen och på klinisknivå. På klinisknivå sker samverkan i form av att specialisttandvården som genomför utbildningsinsatser till allmäntandvården (riktad både privat och offentlig) samt i form av konsultationer på telefon samt klinik.

Inom sjukhustandvården krävs tillgång till en hel del narkos för att kunna genomföra behandlingar, bland annat till äldre och personer med funktionsnedsättningar av olika slag. För att förbättra effektiviteten uppger sjukhustandvården att man under senare år arbetat mycket med kunskapsuppbyggnad om smärtlindring i allmäntandvården för att minska inflödet av patienter till specialistnivån.

### ***Jämlik och jämställd vård***

Folktandvården redovisar, enligt överenskommelsen, majoriteten av sin verksamhetsstatistik uppdelad på kön. År 2007 genomfördes ett jämställdhetsprojekt inom tandregleringen i Trollhättan som visade på att flickor i högre utsträckning fick tandregelring, trots att det inte finns någon forskning som visar på att flickor skulle ha ett större odontologiskt behov av tandreglering än pojkar. Uppföljningen från 2008 och 2009 visar fortsatt att fler flickor får tandreglering i jämförelse med pojkar. Frågan har diskuterats med specialisttandvårdens ledning, som hänvisar till att detta kan vara en effekt av att fler pojkar väljer att avstå såväl från bedömningen om behov av tandreglering föreligger som från själva behandlingen.

Folktandvården uppger att samtliga av Folktandvårdens utbudspunkter i Dalsland är anpassade för personer med fysiska funktionsnedsättningar.

Under 2008 tog Folk tandvården fram ett förebyggande tandhålsvårdsprogram, kallat Fluor-Råd-Arena-Mat-Motivation, (FRAMM) som ska genomföras i hela Västra Götalandsregionen i syfte att förbättra tandhälsan bland barn och unga. FRAMM består av insatser riktade till riskåldrar och riskområden innefattande bland annat möten med småbarnsföräldrar på tandvårdsklinik eller BVC, tandhålsöktioner i skolan och fluorlackningar. Extra insatser, utökad fluorlackning och fissurförsegling av första och andra permanenta molaren vid lämplig ålder, genomförs i socioekonomiskt tyngre områden samt i särskolor. Folk tandvården har under 2009 arbetat enligt FRAMM-modellen i Fyrbodalen.

### **Vård i rimlig tid**

Inom allmäntandvården gäller att planerade revisionsintervall inom barn- och ungdomstandvården ska hållas. Revisionsintervallen bedöms individuellt och kan variera stort beroende på hur stort tandvårdsbehov barnet/ungdomen har samt utifrån vilken riskbedömning som görs av barnet/ungdomen.

Nämndsområde	Klinik	Andel revisionspatienter 3-19 år som är försenade	Antal månader försenade
HSN 1	Genomsnitt nämnden	3,5 %	2 månader (1 klinik)
HSN 2	Genomsnitt nämnden	3,5 %	2 månader (1 klinik)
HSN 3	Genomsnitt nämnden	5 %	1-10 månader

Motsvarande uppgifter från privattandvården finns det inte tillgång till idag.

Kötiderna till Ortodontin är i december 2009 3 månader för de med normalt behandlingsbehov (prio A) och 2½ år för de med mindre angeläget behandlingsbehov (prio B). Akuta behov omhändertas omgående.

Folk tandvården har även ett visst tillgänglighetsansvar när det gäller vuxentandvård, även om den tandvården finansieras via patienttaxa och statligt tandvårdsbidrag.

Akuta tider ska kunna ges varje dag, hur detta efterlevs följs dock inte upp. Inomvuxentandvården är försenade revisionskallelser vanligare i jämförelse med barn- och ungdomstandvården. Alla kliniker i Dalsland, har försenade revisionskallelser för vuxna på mellan 5-15 månader.

De patienter som har avtal om frisktandvård har förtur i kallelsesystemet och prioriteras före andra vuxenpatienter. Om det finns en konflikt mellan denna hantering och principen om att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska prioriteras är oklart.

Under 2008 var det en del tillgänglighetsproblem inom specialiteterna bettfysiologi<sup>2</sup>, endodonti<sup>3</sup> och oral protetik<sup>4</sup> pga. vakanta och bara delvis tillsatta tjänster. Under 2009 har tjänsterna tillsatts och tillgängligheten ska därmed öka även om ackumulerade köer och behov måste hanteras

<sup>2</sup> utreder och behandlar olika funktionsinskränkningar och funktionsrelaterade smärttillstånd inom ansikte, käkar och huvud

<sup>3</sup> rotbehandling, rotfyllning

<sup>4</sup> ersättning av förlorade tänder

## Vårdproduktion

Verksamhet	Produktion		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Tandvård			
Barntandvård	Antal barn 3-6 år*	**	1 555
Barntandvård	Antal barn 7-19 år*	**	6 722
Uppsökande verksamhet	Munhälsobedömning		871
Uppsökande verksamhet	Utbildningstimme		59

\* 2008-12-31

\*\* Enligt avtalet gäller uppdraget alla barn i åldersgruppen

Verksamhet	Ersättning				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	Avvikelse %
Tandvård					
Allmän- & spec.tandvård	Fast ersättning	14 389 242	14 389 242		
Barntandvårdspeng	Prestationsers.*				
3-6 år	710 kr/barn	1 162 270			
Barntandvårdspeng	Prestationsers.*				
7-19 år	1219 kr/barn	8 662 214			
	Ersättning	9 824 484	9 864 925	40 441	0 %
	Avdrag privata	-180 000	-220 441	-40 441	
Uppsökande verksamhet	Prestations ers.*	800 kr/st	696 800	0	0 %
Uppsökande verksamhet	Prestations ers.*	700 kr/st	41 300	0	0 %
Total ersättning			24 771 932		

\* Ingen avtalad/beställd volym

## Redovisade volymer Specialisttandvård

Specialitet	Antal undersökta* 0-19 år			Antal undersökta 20 år +		
	HSN1	HSN2	HSN3	HSN1	HSN2	HSN3
Bettfysiologi	8	1	17	11	3	49
Endodonti	6	0	20	56	17	112
Oral protetik	8	1	13	34	16	78
Parodontologi <sup>5</sup>	2	0	4	67	19	85
Sjukhustandvård	0	1	1	278	135	602
Pedodonti <sup>6</sup>	150	60	369			
Oral radiologi	**	**	**	**	**	**
*Undersökning innebär att behandling påbörjas.						
** Oral radiologi finns inte i Fyrbodal						

Överenskommelsen innehåller inga produktionsvolymer, varför det är svårt att göra en bedömning om ovanstående produktion är motsvarande behovet. Mot bakgrund av att det under året varit en hel del luckor i bemanningen kan man dock göra antagandet att produktionen inte fullt ut motsvarar befolkningens behov av specialisttandvård.

<sup>5</sup> behandling av tandlossningsjukdomar

<sup>6</sup> specialiserad barn- och ungdomstandvård

Ortodontin hade under 2009 på de tre klinikerna 776 behandlingsstarter och 766 färdigbehandlade patienter. Ortodontin kan inte redovisa antal behandlingsstarter per nämnd, detta är ur uppföljningsperspektiv inte tillfredsställande. Ortodontimottagningen i Åmål som startade under 2009, har sedan starten behandlat ca 80-100 barn.

## UNGDOMSMOTTAGNING

### Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

Bedömningen är att följsamheten till överenskommelsen är god.

#### *Kunskapsbaserad vård*

Ungdomsmottagningarna har fördjupad kompetens med varierande omfattning inom bl.a. KBT, Motiverande samtal, sexologi, m.m. Ungdomsmottagningarna har genomgått utbildning i att förebygga våld i nära relationer.

#### *Säker vård*

Vid inskrivning hos barnmorska finns det ett strukturerat förfrågningsunderlag som alla barnmorskor använder. Vid första besöket hos kurator används i varierande omfattning strukturerade förfrågningsunderlag, lite beroende på frågeställning/-problem. Syftet med en strukturerad inskrivning är att kartlägga behov och för individen angelägna områden, vid inskrivning hos barnmorska finns medicinska riktlinjer som gäller.

#### *Patientfokuserad vård*

I Dalsland finns det generellt ett bra samarbete med de kommunala verksamheterna som skola och socialtjänst. Alla ungdomsmottagningar deltar i någon form av samverkansgrupper med kommunala verksamheter och polis. Ungdomsmottagningarna deltar inte i Västbussarbetet. Samverkan med skolan ser lite olika ut men alla genomför klassbesök på högstadiet och några på gymnasiet, uppläggen och antal besök varierar. En del ungdomsmottagningar deltar i Livskunskapsarbetet på skolorna. I Dals-Ed träffar ungdomsmottagningen alla flickor i årskurs 8, alla pojkar och flickor i årskurs 9 samt årskurs 1 på gymnasiet, de träffar även alla föräldrar i årskurs 7 (Bengtsfors träffar ungdomsmottagningen alla föräldrar i årskurs 6) för att bl.a. diskutera alkohol.

Flera ungdomsmottagningar, t.ex. Mellerud och Dals-Ed, deltar i tjejkvällar/-tjejgrupper som socialtjänsten arrangerar. Samarbetet med särskolan anser alla fungerar bra.

För att öka antalet klamydiaprovtagningar deltar ungdomsmottagningarna i satsningar på gymnasiet. Åmål har noterat ökat antal killar som testar sig, här har riktade satsningar mot killar genomförts. Väntrumsenkäter har tidigare genomförts på några mottagningar liksom enkäter och frågor till de klasser som ungdomsmottagningarna möter i sitt utåtriktade arbete. Det saknas dock regelbundna uppföljningar av verksamheten ur ett ungdoms/brukarperspektiv.

### **Effektiv vård**

Alla mottagningar har öppna mottagningar samt tider avsatta för tidsbokade besök. Allmänt har verksamheterna ett flexibelt förhållningssätt när det gäller att ordna tider då behov finns, på detta sätt så reduceras också väntetiderna. En samordning av utvecklingsfrågor för ungdomsmottagningarna behövs, även om enheterna försöker stötta varandra genom nätverksmöten. Kansliet kommer att bjuda in till ett samråd kring detta.

### **Jämlik och jämställd vård**

En klar majoritet av besökarna till ungdomsmottagningarna är tjejer, mellan 10-15% av besökarna är killar och bland annat Åmål har en ökande andel killar. På olika sätt arbetar mottagningarna med att öka andelen killar, som man anser har ett större behov av stöd och rådfrågning än vad besöksstatistiken visar. Bland annat så delas på en del håll klasserna upp i killar och tjejer vid klassbesök, öppen mottagning för killar har bl.a. Mellerud. Många killar kommer till ungdomsmottagningen för att hämta kondomer, ungdomsmottagningarna försöker vid dessa tillfällen fånga upp killarna för samtal. Hur noga man är med detta och hur man ser på utdelningen av kondomer skiljer dock.

Kansliet kommer att initiera ett utvecklingsarbete för att öka antalet killar som besöker UM inom arbetet för jämställd vård, för att fokusera på frågan .

### **Vård i rimlig tid**

Ingen mottagning har väntetider på mer än en vecka i Dalsland. Det finns ett flexibelt förhållningssätt och mottagningarna försöker anpassa tider efter besökarens behov.

### **Vårdproduktion/ersättning**

Verksamhet	Ersättning		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Bengtsfors	Fast ersättning	593 000	593 000
Dals-Ed	Fast ersättning	312 000	312 000
Färgelanda	Fast ersättning	437 000	437 000
Mellerud	Fast ersättning	567 000	567 000
Åmål	Fast ersättning	749 000	749 000

Antalet besök på Ungdomsmottagning har ökat mellan 6 – 10 % i Bengtsfors, Färgelanda och Åmål, oförändrat i Dals Ed och en minskning i Mellerud i förhållande till 2008.

## **BARNMORSKEMOTTAGNING**

I nämndsområdet finns barnmorskemottagning i alla kommuner. Ansvaret omfattar mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning, abortrådgivning och cytologprovtagning. Tillgång till mödra- och barnhälsovårdspsykolog finns för verksamheten.

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Bedömningen är att följsamheten till överenskommelsen är god. Andelen uteblivna besök vad gäller cytologprovtagning innebär en hälsorisk för kvinnorna. Personalen upplever inte nuvarande system för cytologprovtagning fungera optimalt. Ett webbaserat system för ombokning av tider skulle sannolikt förbättra situationen såväl för verksamheten som för kvinnorna själva. Då ett webbaserat system skulle frigöra både tid och resurser borde det vara angeläget för verksamheterna att få tillstånd en förändring. Detta problem har lyfts vid tidigare tillfällen och vi ställer oss frågande till varför inget händer.

### ***Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård***

Barnmorskemottagningarna uppger att det basprogram som finns för mödrahälsovården samt de PM och riktlinjer som kommer från centrala mödrahälsovårdsteamet följs. AUDIT<sup>7</sup> används för att upptäcka gravida som kan befinna sig i riskzonen när det gäller alkoholkonsumtion. På de flesta mottagningar blir även partnern tillfrågad att göra AUDIT. All personal har under hösten 2009 genomgått utbildning för att upptäcka våld i nära relationer, under januari 2010 ska mottagningarna börja med att våldscreena alla gravida.

### ***Säker vård***

Genom den hälsobakgrund (anamnes) barnmorskan gör vid varje inskrivning säkerställs en strukturerad process för att fånga upp behov av insatser. Vid behov av extra stöd får den gravida fler besök till barnmorska i form av ett utökat psykosocialt basprogram. Det nationella kvalitetsregistret som barnmorskeverksamheten tidigare har rapporterat till har legat nere under 2009, ett nytt register kommer att börja användas 1/1 2010. Vissa patientfall, exempelvis AUDIT-utfall över 10 poäng eller högt BMI, tar barnmorskan upp för diskussion och konsultation med läkare på planeringsrund för ställningstagande om eventuellt utökade insatser.

### ***Patientfokuserad vård***

Alla blivande föräldrar erbjuds föräldrautbildning. Andelen förstagångsföräldrar som medverkar på föräldrautbildningen varierar stort, mottagningarna bör göra ytterligare satsningarna för att få fler förstagångsföräldrar att delta i utbildningen. Mottagningen i Åmål har all sin verksamhet förlagd till familjecentralen. Där sker föräldrautbildningen i samverkan med kommunen och BVC vilket ger ett mer sammanhållet föräldrastöd. I Mellerud och Bengtsfors tar BVC över gruppen efter avslut på barnmorskemottagningen och i Färgelanda sker en strukturerad överlämning till BVC. Några mottagningar genomför i stor utsträckning gemensamma hembesök med BVC till förstagångsföräldrar.

---

<sup>7</sup> (alcohol use disorders identification test) är en screeningmetod för att identifiera skadlig alkoholkonsumtion

Få barnmorskemottagningar ingår i lokala nätverk när det gäller psykisk ohälsa eller risk- och missbruk. Däremot upplevs oftast samverkan med socialtjänsten vara bra. I Bengtsfors ingår mödrahälsovården i ett nätverk med bland annat socialtjänst, polis och skola. De flesta mottagningar i området upplever samarbetet med och tillgängligheten till mödrahälsovårdspsykologerna som god, både gällande konsultationer och direkt patientarbete.

Familjecentralen i Åmål genomför i november varje år en enkät som täcker hela verksamheten inklusive MVC. Mellerud genomför en muntlig utvärdering efter varje föräldrautbildning. I övrigt gör mottagningarna inga egna utvärderingar av verksamheten.

All personal på barnmorskemottagningarna i nämndområdet har genomgått regionens utbildning i bemötande av personer med funktionshinder.

### ***Effektiv vård***

Trots att mottagningarna är flexibla vid ombokning när det gäller cytologprovtagning är bortfallet relativt stort. Mottagningarna försöker erbjuda ny tid utan väntetid. Därutöver försöker de samordna provtagning när kvinnan är på mottagningen gällande andra besök. Möjlighet för kvinnan att själv omboka och avboka via Internet är ett viktigt utvecklingsområde som skulle underlätta både för patient och för mottagningen. Mottagningarna lyfter detta som ett problem och vi ställer oss frågande till varför inget händer. Besökstider som inte nyttjas tar resurser från andra delar av verksamheten, dessutom är det mycket tidskrävande för personalen att genomföra alla ombokningar. Täckningsgraden för cytologprovtagning varierar i nämndsområdet mellan 53-62 procent.

### ***Jämlik och jämställd vård***

Alla mottagningar i Dalsland upplever att uppslutningen av blivande pappor är stor till föräldrautbildningen. Några mottagningar har anpassat utbildningstiderna för en bättre tillgänglighet, exempelvis har några mottagningar förlagt föräldrautbildningen på eftermiddagar och kvällar i början eller i slutet av veckan där många veckopendlar till Norge.

Grupper som upplevs vara svåra att nå är personer med invandrarbakgrund och de med social problematik, särskilt de unga. Ett par mottagningar genomför vid behov riktade grupper för exempelvis unga föräldrar. De med behov av tolk erbjuds ett utökat individuellt föräldrastöd, oftast med tolkmedverkan över telefon. De med social problematik får extra stöd i form av det utökade psykosociala basprogrammet.

### ***Vård i rimlig tid***

Inga väntetider uppges för inskrivning eller för preventivmedelsrådgivning utan tid kan bokas inom en vecka. Telefonrecept på p-piller erbjuds vid behov och tid bokas för rådgivning inom tre månader. Inga väntetider förekommer för cytologprovtagning.

## Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Ersättning		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Barnmorskemottagning	Fast ersättning	947 000	947 000
Bengtstors	Fast ersättning	655 000	655 000
Dals-Ed	Fast ersättning	671 000	671 000
Färgelanda	Fast ersättning	921 000	921 000
Mellerud	Fast ersättning	1 259 000	1 259 000
Åmål	Fast ersättning		
Cytologprovtagning			
Dalsland	Rörlig	104 kr/st	222 456

Antalet inskrivna i mödrahälsovården har totalt sett i nämndsområdet ökat med 2 % sedan föregående år. Störst ökning kan vi se i Färgelanda med 9 %, i Bengtstors däremot har antalet inskrivna minskat med 7 %.

## DISTRIKTSSJUKGYMNASTIK

Hälso- och sjukvårdsnämnden har avtal med Primärvården i FyrBoDal avseende sjukgymnastik i samtliga kommuner i Dalsland. Verksamheten bedrivs i lokaler i nära anslutning till vårdcentralerna i området. I Bäckeфорs bedrivs sjukgymnastik som vänder sig till alla invånare i Dalsland

### Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

Följsamheten till överenskommelsen kan betraktas som god. Tillgängligheten har ökat och fler personer har fått tillgång till insatser. Det är bara i Åmål som det fortfarande finns en större avvikelser mot beställd volym men det är en förbättring med cirka 60 personer fler som fått insats från sjukgymnastiken i Åmål. Totalt i Dalsland är det 80 personer fler än föregående år som besökt sjukgymnastiken.

### Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Utöver tillgång till tvärprofessionell kompetens som verkar inom ramen för "sjukskrivningsmiljarden" samverkar sjukgymnastiken på många områden med t.ex. kurator, sjuksköterska, arbetsterapeut och läkare inom olika gruppverksamheter.

I Färgelanda medverkar sjukgymnast vid Vårdcentralen för akutbedömningar när någon söker för besvär inom rörelseorganen.

Ett brett utbud av olika behandlingsmetoder erbjuds. I Bäckeфорs finns tillgång till bassängträning och specifika gruppverksamheter. t.ex. hjärtskola. Även i Åmål finns tillgång till bassängträning, sjukgymnastiken hyr 10 tim/vecka i kommunala simhallen.

Alla enheter förutom Edsgärdet arbetar med artros skola, Edsgärdets sjukgymnastik hänvisar till Bäckeфорs men planerar att starta upp artrosskola under 2010. Ännu sker inte inrapportering till kvalitetsregistret BOA, men de flesta följer konceptet.

### Effektiv vård

Inom sjukgymnastiken i Dalsland görs ytterst få hembesök. I VEGA finns knappt 200 registrerade hembesök att jämföras med cirka 27 000 antal besök totalt.

### **Jämlik och jämställd vård**

Den fysiska tillgängligheten till lokalerna är relativt god även det är varierande yta att bedriva verksamhet på. Männens svarar för 35 % av besöken och utgör 37 % av patienterna. I genomsnitt gör kvinnorna 7,7 besök per person hos sjukgymnast medan männen gör 7,1.

### **Vård i rimlig tid**

Samtliga enheter har efter prioritering kunnat ta emot patienter som söker inom en vecka. Utifrån prioritering redovisar sjukgymnastiken i Bäckeфорs den längsta väntetiden som kan uppgå till 12 veckor för de lägst prioriterade, vilket väcker frågan över hur stort behovet kan vara vid så lång väntetid.

### **Vårdproduktion/ersättning**

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Sjukgymnastik					
Bengtsfors	Antal poäng	3 538	3 688	150	4 %
Bäckeфорs	Antal poäng	3 500	3 478	-22	-1 %
Dals-Ed	Antal poäng	2 220	2 154	-66	-3 %
Färgelanda	Antal poäng	3 088	3 077	-11	0 %
Mellerud	Antal poäng	4 265	4 724	459	11 %
Åmål	Antal poäng	6 358	5 944	-414	-7 %

Sjukgymnastiken ersätts utifrån ett poängsystem beroende på typ av besök. Nya överenskommelser med primärvården inför 2010 innebär att ersättningen övergår till en fast ersättning för verksamheten. Dessutom finns ett regiongemensamt uppdrag att beskriva på vilket sätt sjukgymnastiken kan komma att ingå i vårdvals-systemet. Uppdraget ska redovisas under början av 2010.

### **SJUKGYMNASTER PÅ SAMVERKANSAVTAL**

Utöver distriktssjukgymnastik finns i Dalsland fyra mottagningar med samverkansavtal, dvs. som ersätts enligt nationell taxa. Anders Malm i Bäckeфорs, Ulf Lundqvist och Maren Majs i Dals Lång Ed och Gunlög Grendler i Åmål

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Mottagningarna innebär ett varierat utbud av insatser vid problem i rörelseapparaten. Av vad som framkommer vid uppföljning är följsamheten till avtalen god. Drygt 1 000 personer har fått cirka 10 000 behandlingar.

Genomsnittligt antal besök per patient varierar mellan 9 och 12 besök/patient.

### Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion		
Sjukgymnaster	Typ	Enligt avtal	Utfall
Anders Malm	Samtliga besök	*	2 513
Ulf Lundqvist	Samtliga besök	*	2 861
Maren Majs	Samtliga besök	*	3 554
Gunlög J-Grendler	Samtliga besök	*	1 744

Verksamhet	Ersättning				
Sjukgymnaster	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	Avvikelse %
Anders Malm	Prestationsers	1 087 000	664 901	-422 099	-39 %
Ulf Lundqvist	Prestationsers	1 087 000	1 228 506	141 506	13 %
Maren Majs	Prestationsers	1 087 000	958 928	-128 072	-12 %
Gunlög J-Grendler	Prestationsers	1 087 000	1 117 939	30 939	3 %

\* Sjukgymnaster verksamma på taxa, har två ersättningstak. Uppföljningen ovan är relaterad till det första taket, efter det minskar ersättningen per besök. Ingen har producerat över, tak två.

### ARBETSTERAPI

Hälso- och sjukvårdsnämnden har överenskommelse med primärvården avseende arbetsterapi och hjälpmedel i samtliga kommuner i Dalsland. I Färgelanda och Åmål köper primärvården i sin tur tjänsten av kommunen.

#### Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

Följsamheten till överenskommelsen är god, men verksamheten i Åmål och Färgelanda rapporterar inte till vårddatabasen VEGA eftersom primärvården köper tjänsten av kommunen.

#### *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård*

Arbetsterapi i området ingår mycket sällan i någon regelrätt teamsamverkan med övriga professioner, ett undantag är Bengtsfors som uppger att man medverkar tillsammans med sjukgymnasten i artrosskola. Inom ramen för sjukskrivningsmiljarden och Finsam medverkar arbetsterapeut i teamsamverkan. I Bäckefors deltar arbetsterapeut i artrosskola tillsammans med sjukgymnast.

#### *Patientfokuserad vård*

En stor del av arbetsterapeutens arbete går ut på att förbättra förutsättningarna för att leva med sjukdom och minska komplikationer. Arbetet med bedömning av bostadsanpassningsåtgärder, förändrat arbetssätt, träning vid handskador och förskrivning och träning av hjälpmedel innebär förbättrade förutsättningar för att kunna leva med sjukdom och minska komplikationer. I Bäckefors erbjuds även träningsträdgård med både grupp och individuella behandlingar.

#### *Effektiv vård*

Cirka 12 % av alla besök som arbetsterapi redovisar är hembesök. Uppgift om fördelning av besöken mellan hembesök och mottagningsbesök saknas från

Färgelanda då dessa inte återfinns i vårddatabasen VEGA. Inte heller Åmål rapporterar till VEGA, men av de besök som redovisats från Åmål är drygt hälften hembesök. Anledningen till att besöken inte finns i VEGA är att primärvården köper tjänsten av kommunen och rapporteringen sker manuellt.

### ***Jämlik och jämställd vård***

Den fysiska tillgängligheten till lokalerna är relativt god även det är varierande yta att bedriva verksamhet på.

### ***Vård i rimlig tid***

Akuta ärenden tas om hand direkt. Väntetid för övrigt varierar, som mest uppges tre veckors väntetid. Samtliga enheter har någon form av prioriteringsordning för bedömning.

### ***Vårdproduktion/ersättning***

Verksamhet	Ersättning		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Arbetsterapi			
Bäckefors	Rörlig ersättning	525 000	525 000
Edsgärdet VC	Fast ersättning	993 000	993 000
Mellerud VC	Fast ersättning	2 056 000	2 056 000
Nygård VC	Fast ersättning	2 206 000	2 206 000
Färgelanda	Fast ersättning	1 375 000	1 375 000
Åmål	Fast ersättning	2 693 000	2 693 000

## **VÅRDCENTRALER**

Vårdcentralerverksamhet har tom den 1 oktober 2009, då VG Primärvård infördes i Västra Götaland bedrivits på sex vårdcentraler i Dalsland

Uppdraget till dessa vårdcentraler var att bedriva allmänläkar- och disktrikts-sköterskeverksamhet, inkl barnhälsovård samt beteendevetenskaplig verksamhet och specialistsjuksköterskeverksamhet. I åtagandet ingick också läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården.

Fr.o.m. 1 oktober upphör dessa avtal och nya kontrakt skrivs i enlighet med krav- och kvalitetsboken i VG Primärvård. Denna process beskrivs under rubriken VG Primärvård nedan.

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Följsamheten till avtalen bedöms som god med vissa brister. Framst inom området vård för personer med psykisk ohälsa och området kring hälsofrämjande – förebyggande arbete.

### ***Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård***

I Dals Ed uppger vårdcentralen att ett arbete genomförs tillsammans med kommunens sköterskor för att ta fram strukturerade rutiner avseende den palliativa vården.

I överenskommelsen med primärvården inför 2008 ville hälso- och sjukvårdsnämnden stimulera till kompetenshöjning av de psykosociala teamen i primärvården genom en målrelaterad ersättning.

Då primärvårdens anställt, utbildad egen personal, till den beteendevetenskapliga verksamheten har en ersättning utgått.

Under 2009 gäller detta 5 personal, 3 i Mellerud och 2 i Bengtsfors.

En viss ökning av användandet av strukturerade metoder för att upptäcka alkoholriskbruk kan skönjas. Frågor ställs i förmodligen ökad utsträckning vad gäller alkoholvanor, särskilt i samband med vissa sjukdomstillstånd, som högt blodtryck, stress, diabetes, värk och sömnsvårigheter etc.

För många patientgrupper är tillgången till tvärprofessionella team viktig ur kvalitets- och effektivitetssynpunkt.

Ett Strokeforum kallat "Träffpunkt Stroke" för patienter och deras anhöriga har startats i Bäckefors under året. En arbetsterapeut från vårdcentralen och en sjuksköterska från NU-sjukvården samarbetar kring detta.

Tvärprofessionell kompetens finns bl.a. inom områdena hjärta/kärl, diabetes, övervikt, astma/KOL, demens och problem i rörelseorganen. Det kan dock skilja från vårdcentral till vårdcentral.

Samtliga vårdcentraler rapporterar till nationella diabetisregistret (NDR) och arbetar med vårdprogrammet diabetes.

Under året har ett multimodalt team startats i samverkan mellan primärvården och NU-sjukvården på Bäckefors vårdcentral. Syftet med teamet är att stärka den enskildes ställning i sjukskrivningsprocessen genom att erbjuda evidensbaserade medicinska insatser i syfte att åstadkomma en återgång i arbete. Teamet innehåller arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog, smärtläkare vid behov och behandlande läkare.

### ***Säker vård***

Remissanvisningar har reviderats och har tagits fram gemensamt mellan primärvård och NU-sjukvården. Anvisningarna syftar till att säkra remissprocessen mellan primärvården och olika kliniker på sjukhuset. Dessa bör göras mer lättillgängliga för att öka efterlevnaden.

Läkemedelsförskrivning ska bygga på evidens och gällande riktlinjer och rekommendationer. Läkemedelsgenomgångar genomförs tillsammans med kommunens hemsjukvård på vissa håll. Det vanligaste är dock att avstämning endast sker årligen i samband med förnyelse av recept och APO-DOS.

### ***Patientfokuserad vård***

Familjecentral bedrivs gemensamt mellan vårdcentralen och kommunen i Åmål. Vårdcentralerna i Bengtsfors och Dals Ed deltar aktivt i familjecentraler i dessa kommuner

Under året har ett gemensamt utvecklingsarbete mellan kommunen och vårdcentralen genomförts i Färgelanda i syfte att starta upp en familjecentral även där.

Bemötande av patienter och anhöriga är en viktig del av kvalitén i vården. Detta gäller alla personer men är särskilt viktigt vad gäller personer med funktionsnedsättning. Regionen har tagit fram riktlinjer, med tillhörande utbildningspaket, kring bemötandet av dessa personer.

Det varierar i svaren från vårdcentralerna ang deltagande i regionens utbildning från 0 till 100 % av personalen. Ingen uppger att personalen har genomgått kunskapscentrum för dubbelt utsatthets basutbildning ”våga se, våga fråga, våga agera.

Gemensamma rutiner och metoder för att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna för hälsa saknas. Registrering och därmed också möjlighet till uppföljning är undermålig. Inom VG Primärvård kommer det dock att ställas krav på en ökad åtgärdsregistrering för att möjliggöra en uppföljning av ex livsstilssamtal.

Unga män med ett Body mass index(BMI) över 30 har i Åmål erbjudits kostsamtal. Barnhälsovården uppger att de tar upp rökning och alkohol vid kontakter med föräldrar.

Specialistsköterskemottagningarna inom diabetes, astma/KOL och hjärta/kärl uppger att de har samtal angående levnadsvanor.

### ***Effektiv vård***

I grunduppdraget till vårdcentralerna ingår allmänläkarverksamhet med ett uppdrag omfattande överenskommet antal besök per listad. I åtagandet ingår kommunal hälso- och sjukvård, vilket inkluderar hembesök dagtid, respektive kvällar, nätter och helger. Dessa hembesök ingår i volymtaket för allmänläkarbesök.

En målersättning fanns kopplad till antalet hembesök hos äldre. Det är endast Bengtsfors (Nygårds vårdcentral) och Ed (Edsgårdets vårdcentral) som erhållit denna målersättning.

Om bedömningen av behov är korrekt, innebär det dåliga resultatet att patienter som inte kan ta sig till mottagning och är i behov av hembesök stannar hemma. Där blir de antingen försämrade med besök på jour eller akutmottagning som konsekvens, eller tillfrisknar.

För att stimulera till en ökad andel besök inom närsjukvården erhålls ersättning för täckningsgrad. Täckningsgraden visar hur stor andel av de listade invånarnas konsumtion av läkarbesök i öppen hälso- och sjukvård som tillgodoses hos den vårdcentral där patienten är listad. Med besök i öppen hälso- och sjukvård menas inledningsvis läkarbesök som finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnd och som registreras inom primärvård eller länssjukvård inom och utanför regionen oavsett vårdgivare. Läkarbesök på akutmottagningar och jourcentraler ingår också i beräkningsunderlaget.

Vårdcentralerna i Dalsland har en täckningsgrad mellan 48 – 55 % och erhåller samtliga, i olika utsträckning, ersättning för uppnådd täckningsgrad. Täckningsgrad avseende närsjukvård, som också inkluderar bl a besök på lokalsjukhusen, redovisas under avsnitt närsjukvård.

Ett gemensamt projekt det s.k. ”remissflödesprojektet” pågår i samverkan mellan NU-sjukvården och Vårdcentralerna. Projektet syftar till att skapa rutiner och förutsättningar för att vård sker på rätt vårdnivå och att varje vårdnivå utnyttjas så effektivt som möjligt. Projektet har än så länge inneburit ett minskat remissinflöde till NU-sjukvården från att det tidigare varit en ökning.

Specialister (internmedicin och ortopedi) har funnits på Åmåls vårdcentral till den 1 oktober och införandet av VG Primärvård, då detta upphörde.

### ***Jämlik och jämställd vård***

Samtliga offentliga vårdcentraler i Dalsland är i första läget registrerade i Tillgänglighetsdatabasen. Databasen är framtagen av Handikappkommittén i Västra Götalandsregionen, Västsvenska Turistrådet, den samlade handikapprörelsen i Väst-sverige samt företag och kommuner i Västra Götaland. Alla inventeringar görs utifrån fasta formulär med ett antal kriterier som har arbetats fram av parterna. Kriterierna följer svensk lagstiftning inom tillgänglighetsområdet.

De anläggningar och kommuner som finns presenterade i databasen har antingen själva genomfört inventeringarna eller gett uppdraget till någon extern inventerare. Anläggningarna och kommunerna ansvarar själva för att inventeringarna stämmer överens med verkligheten, men stickprov görs kontinuerligt för att säkerställa att inventeringarna är korrekta.

### ***Vård i rimlig tid***

95 % av patienterna som bedömts vara i behov av ett besök på vårdcentralen ska detta ske inom sju dagar. Alla vårdcentraler i Dalsland utom den offentliga i Åmål kan lämna en tid till läkare inom denna tidsram. Samtliga vårdcentraler utom Färgelanda vårdcentral uppger att de kunnat erbjuda tid till beteendevetare inom sju dagar.

I avtalen med vårdcentralerna är målsättningarna att alla telefonsamtal till vårdcentralerna ska komma fram och återringning ska ske senast tio minuter efter utlovad tidpunkt. En målersättning har varit kopplad till målet.

Samtliga vårdcentraler klarar målnivån för målrelaterad ersättning. Fem av sex vårdcentraler klarar den högsta ersättningsnivån som innebär att mellan 95 och 100 % kommer fram samma dag. Åmål har försämrats från 99 % mätning 1 till 88 % mätning 2.

Fem av sex vårdcentraler klarar den högsta ersättningsnivån som innebär att över 85 % av återuppringningarna sker inom utlovad tid. Vid Åmåls vårdcentral blir 34 % av patienterna uppringda inom utlovad tid. Det är en försämring jämfört med 2008.

## Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Bengtsfors	Läkarbesök	8 336	8 297	-39	0 %
	Besök beteendevetare	1 140	767	-373	-33 %
	Övriga besök	5 771	5 618	-153	-3 %
Bäckefors	Läkarbesök	1 425	1 662	237	17 %
	Besök beteendevetare	0	0	0	0 %
	Övriga besök	950	855	-95	-10 %
Dals Ed	Läkarbesök	4 349	4 274	-75	-2 %
	Besök beteendevetare	544	325	-219	-40 %
	Övriga besök	2 900	3 277	377	13 %
Färgelanda	Läkarbesök	6 559	7 302	743	11 %
	Besök beteendevetare	757	404	-353	-47 %
	Övriga besök	4 037	3 813	-224	-6 %
Mellerud	Läkarbesök	8 012	9 158	1146	14 %
	Besök beteendevetare	1 001	670	-331	-33 %
	Övriga besök	6 676	6 874	198	3 %
Åmål	Läkarbesök	11 077	10 210	-867	-8 %
	Besök beteendevetare	1 385	683	-702	-51 %
	Övriga besök	9 231	8 550	-681	-7 %
Totalt Dalsland	Läkarbesök	39 758	40 903	1145	3 %
	Besök beteendevetare	4 827	2 849	-1978	-41 %
	Övriga besök	29 565	28 987	-578	-2 %

## VG PRIMÄRVÅRD

Den första oktober 2009 startade VG Primärvård. I Dalsland innebar det att en ny privat vårdenhet startade. Totalt finns det nu sju vårdenheter med kontrakt varav sex är offentliga och en privat. Under hösten har en verifiering av kontrakten genomförts på samtliga enheter. Verifieringen görs på samma sett i hela regionen och gemensamma frågeformulär har tagits fram för att underlätta arbetet. Alla enheter i Dalsland har i verifieringen uppfyllt kraven vad det gäller kompetens och uppdrag, medan det är vissa frågetecken kring lokalerna och den fysiska tillgängligheten.

I och med införandet av VG Primärvård har inte vårdgivarna längre några angivna volymer när det gäller besök hos olika yrkeskategorier på vårdenheten. I VG Primärvård införs ett nytt ersättningssystem som är lika för alla vårdcentraler. En primärvårdspeng införs som följer invånarnas val av vårdcentral.

Primärvårdspengen varierar utifrån invånarnas ålder, kön och vårdtyngd och täcker över 80 procent av ersättningen. Dessutom tillkommer målrelaterad ersättning kopplad till vårdenhetens täckningsgrad och vissa kvalitetsparametrar. En särskild ersättning utgår för tolk, geografiskt läge och socioekonomi. Därutöver finns en ersättning för eventuella särskilda uppdrag.

Den samlade ersättningen som utbetalas till vårdenheten ska täcka samtliga kostnader som är förknippade med åtagandet för de medborgare som har anslutit sig till vårdcentralen. Vårdenheterna har också kostnadsansvar för den vård på primär-

vårdsnivå som de listade patienterna erhåller inom övriga vårdenheter i VG Primärvård och hos andra vårdgivare inom primärvårdsnivån. Systemet för ersättningsmodellen är komplicerat och inrapporteringen har initialt inte varit helt tillförlitlig.

## **CBHV-TEAMET OCH BARN- OCH MÖDRAHÄLSOVÅRDSPSYKOLOGER**

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Förändring under året är att psykologverksamheten inom mödra- och barnhälsovården FyrBoDal från och med den första oktober tillhör Centrala Barnhälsovårdsteamets (CBHV) organisation.

Psykologverksamheten inom mödra- och barnhälsovården i Fyrbodalen utgör en fri nyttighet för mödrahälsovården och barnhälsovården oavsett driftsform.

Psykologverksamhetens uppdrag är att ur ett folkhälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och familjer med barn i förskoleåldrarna genom förebyggande, utredande och behandlande insatser.

Grunduppdraget består av tre områden; förebyggande insatser riktade till personal inom mödrahälsovården och barnhälsovården såsom konsultation och utbildningsinsatser, individ- och familjeinriktade insatser under graviditet, för barn 0-6 år samt deras föräldrar, samt kompetens och metodutveckling inom kunskapsområdet.

Psykologverksamhetens uppdrag är också att ur ett folkhälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos blivande föräldrar, barn 0-6 år och deras föräldrar, genom att tillföra övriga primärvården och andra offentliga eller privata organisationer ett psykologiskt perspektiv på barnets och föräldraskapets utveckling. Detta sker genom förebyggande arbete i form av psykologisk konsultation till personal på BVC och MVC, information, utbildning och metodutveckling.

Fördelningen av ärenden och besök för psykologerna är ca 30 % från mödrahälsovården och 70 % från barnhälsovården.

### ***Kunskapsbaserad och Säker vård***

Några av de utbildningsområden som centrala barnhälsovårdsteamet fokuserat på under 2009 är att utbilda BVC-sjuksköterskor i Motiverande samtal (MI), utveckla kompetens hos BVC-sjuksköterskor att samtala med nyblivna föräldrar om hur barn påverkas av föräldrarnas alkoholvanor och utbildning av verksamhetschefer med barnhälsovård (bl.a. med anledning av VG Primärvård). När det gäller metodutveckling så har EPDS-screeningsinstrumentet (nedstämdhet efter förlossning) reviderats och arbetsmaterialet Mat och Lek (ett primärpreventivt program mot övervikt), har reviderats.

Målsättning för mödra- och barnhälsovårdspsykologerna konsultationer med personal är att ge ökad kunskap, ökad skicklighet, ökat självförtroende och ökad objektivitet för att, inom ramen för sin yrkesroll och sitt ordinarie verksamhetsområde, på olika sätt främja psykisk hälsa. Psykologverksamheten har som mål att psykologisk konsultation ska erbjudas samtliga barnmorskor och sjuksköterskor verksamma inom mödrahälsovård respektive barnhälsovård, oavsett driftsform, minst en gång per månad.

### ***Jämlik och jämställd vård***

Mödra- och barnhälsovårdpsykologernas utvecklingsarbete under 2009 har bland annat bedrivits i projekten "Genusperspektiv i Föräldraskapet" och "Föräldrablivande i ny kultur". Under 2009 har en enkät distribuerats till patienter för att utvärdera bla bemötande, hur de upplever de insatser de deltagit i etc.

### ***Effektiv vård***

Centrala barnhälsovårdsteamet ingår i ett antal nätverk och arbetsgrupper både på regional och på nationell nivå. Psykologerna har nära samverkan med både regionens verksamheter riktade mot barn och de kommunala verksamheterna.

### ***Vård i rimlig tid***

Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna har som ambition att ha hög tillgänglighet med tidiga och korta insatser, någon mätning för helår 2009 finns inte redovisad men kommer att kunna redovisas för 2010.

## **JOURCENTRALSVERKSAMHET**

Primärvården har ett dygnetruntansvar för sina invånare. Jourtid sker den medicinska bedömningen från den gemensamma sjukvårdsrådgivningen eller från Jourcentralen i Bäckeфорs. Jourcentralen har varit öppen under hela året mellan 16.30 – 08.00 alla vardagar samt dygnet runt på helger.

Fr.o.m. 1 oktober och införandet av VG Primärvård ingår jouransvaret, förutom natt 22-08 i vårdenheternas åtagande.

### ***Vårdproduktion/ersättning***

Verksamhet	Produktion		
Jourcentral	Typ	Enligt avtal	Utfall
JC Bäckeфорs			
090101-090930	Läkarbesök		5 544
091001-091231, ej natt	Läkarbesök		1 186
091001-091231, natt	Läkarbesök		256
Verksamhet	Ersättning		
Jourcentral	Typ	Enligt avtal	Utfall
JC Bäckeфорs			
090101-090930		7 320 000	
091001-091231, ej natt		ingår i VG PV	
091001-091231, natt		1 167 000	

Totala antalet registrerade läkarbesök var 2009, 6 989. En viss osäkerhet finns dock i registrering pga. införandet av VG Primärvård. 2008 var antalet läkarbesök på JC i Bäckeфорs ca 7 600.

## ALLMÄNLÄKARE MED SAMVERKANSAVTAL

I Dalsland finns tre allmänläkare verksamma på lagen om läkarvårdsersättning (LOL).

En uppföljning skickas in årligen där vårdgivaren ger svar på tillgänglighet, verksamhetens innehåll och särskild inriktning/åtagande.

### Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Allmänläkare					
Stefan Zetterberg	Samtliga besök	*	2 457	*	*
Bo Jacobsson **	Samtliga besök	*	2 726	*	*
René Zalesky **	Samtliga besök	*	1 519	*	*
Verksamhet	Ersättning				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	Avvikelse %
Allmänläkare					
Stefan Zetterberg	Prestationsers	2 164 000	1 387 815	-776 185	-36 %
Bo Jacobsson **	Prestationsers	2 164 000	1 361 394	-802 606	-37 %
René Zalesky **	Prestationsers	2 164 000	658 610	-1 505 390	-70 %

\*Allmänläkare verksamma på taxa, har två ersättningstak. Uppföljningen ovan är relaterad till det första taket, efter det minskar ersättningen per besök.

\*\* Har inte bedrivit verksamhet under hela året.

## MEDICINSK FOTVÅRD

Genom överenskommelse med primärvården och avtal med privata fotvårdsterapeuter har nämnden fram till VG Primärvård startade 1 oktober 2009 erbjudit medicinsk fotvård till invånarna i Dalsland. Från och med 1 oktober ingår medicinsk fotvård i vårdenheternas ansvar och de leverantörer som tidigare haft avtal med nämnden har nu tecknat underleverantörsavtal med de olika vård- enheterna.

### Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

Följsamheten till avtal och överenskommelser har varit god. De förändrade ansvaret för att tillhandahålla medicinsk fotvård har inneburit konsekvenser i form av ökad administration såväl för fotvårdsterapeuten som för vårdenheten när underleverantör anlitas. Dessutom får patienten en högre patientavgift om den fotvårdsterapeut som han/hon är van att gå till inte har något avtal med den vårdcentral där han/hon är listad.

### Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion				
Medicinsk fotvård	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Annica Lööv	Besök	488	579	92	19 %
Ingrid Wikstrand	Besök	975	1 048	73	7 %
Kerstin Johansson	Besök	825	604	-221	-27 %
G:s fotvalv Svensson	Besök	488	625	138	28 %
Verksamhet	Ersättning				
Medicinsk fotvård	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	avvikelse %
Annica Lööv	Prestationsers	203 496	213 483	9 987	5 %
Ingrid Wikstrand	Prestationsers	429 000	414 560	-14 440	-3 %
Kerstin Johansson	Prestationsers	325 050	213 256	-111 794	-34 %
G:s fotvalv Svensson	Prestationsers	204 960	236 400	31 440	15 %

Besöken avser tiden tom 30 september. Variationen mellan antalet besök och utbetalad ersättning beror på att patientavgifter dras ifrån ersättning och att patienter i olika utsträckning har frikort.

### SJUKVÅRDRÅDGIVNINGEN I FYRBODAL

Den 1 april 2009 infördes det nationella kortnumret för sjukvårdsrådgivning 1177 i Västra Götalandsregionen. Efter införandet av det gemensamma numret har samverkan mellan de fyra sjukvårdsrådgivningarna i regionen successivt utökats vilket innebär att samtal vid köbildning, kan slussas över till de övriga enheterna. Den utökade samordningen har krävt omfattande planerings-, utbildnings- och testverksamhet vilket har tagit resurser från den dagliga verksamheten. Införandet har även inneburit en del tekniska problem.

Antalet överenskomna samtal är inte genomförda och målsättningen avseende tillgänglighet nås inte. De förväntade samordningsvinsterna har ännu inte uppnåtts. Orsaken till detta kan hittas bland annat i ny teknik och olikheter i uppfattningen om vad som ingår i uppdraget.

10 600 samtal från Dalslands kommuner har besvarats vilket motsvarar 0,24 samtal per invånare och år. Tillgängligheten till Sjukvårdsrådgivningen är inte tillfredsställande.

#### **Kunskapsbaserad och Säker vård**

Sjukvårdsrådgivningen använder ett nationellt rådgivningsstöd som stöd för samtalen. Alla samtal som rör rådgivning dokumenteras. Om tid bokats för patient på jour eller vårdcentral faxas samtalsdokumentationen över till aktuell enhet.

#### **Patientfokuserad vård**

Sjukvårdsrådgivningen arbetar kontinuerligt med att kvalitetssäkra bemötandet genom samtalsmetodik där utbildade samtalsledare handleder sina kollegor. Alla samtal spelas in, sjuksköterskorna lyssnar regelbundet på sina egna samtal och sätter upp en målsättning över hur samtalsmetodiken kan förbättras. Vid eventuella klagomål på bemötandet, lyssnar chefen igenom samtalet och diskuterar sedan fallet med den sjuksköterska som det berör

### **Effektiv vård**

Av tabellen nedan framgår att antal samtal till Sjukvårdsrådgivningen successivt har ökat.

Antal samtal	2006	2007	2008	2009
SVR Fyrbodals	142 000	168 000	174 000	181 000

Samtalen tenderar att bli längre eftersom sjuksköterskorna vid behov kollar upp på vilken vårdcentral den uppringande är listad, bokar vid behov en tid på enheten och faxar över dokumentation från samtalet. Alla dessa åtgärder påverkar i nästa steg tillgängligheten.

### **Jämlik och jämställd vård**

Av den medicinska rådgivningen rörde 37 % personer under 20 år, 47 % rörde personer mellan 20-70 år och 9 % av den medicinska rådgivningen gavs till personer över 70 år. Av de personer som fått medicinska råd är andelen kvinnor 49 %, för män är motsvarande siffra 38 %. Vid 7 % av samtalen har kön inte angivits. 6 % av samtalen är så kallade upplysningssamtal.

Under 2009 har möjlighet till egenvård utökats genom 1177.se/vgregion, råd om vård på webben samt med skriften Egenvårdsguiden som distribuerats ut till bland annat vårdcentraler och Apotek.

### **Vård i rimlig tid**

Målet att 90 % av samtalen ska besvaras inom 3 minuter har uppnåtts för i genomsnitt 42 % av samtalen under 2009, inom 9 minuter besvaras 69 % av samtalen, medelväntetiden under året har varit 7 minuter.

Det är främst under helgerna och i viss mån under kvällstid som svarstiden är lång, då är medelväntetiden cirka 15 minuter. Under hösten 2009 har utbrottet av svininfluensan inom regionen medfört ett ökat antal samtal vilket har gjort att tillgängligheten försämrades under delar av hösten.

Redovisningen av tillgänglighet för Fyrbodals sjukvårdsrådgivning visar tillgängligheten för dem som ringer 1177 från Fyrbodalsområdet, de betjänas av sjuksköterskor vid alla regionens sjukvårdsrådgivningsenheter. Tillgängligheten för hela Västra Götalandsregionen var 43 %, för riket i övrigt låg motsvarande siffra på 48 %.

### **Vårdproduktion/ersättning**

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
SVR					
Fyrbodals	Samtal*	210 600	181 000	-29 600	-14 %
varav					
Norra Bohuslän	Samtal**	51 800	25 900		
Dalsland	Samtal**	27 400	10 600		
Trestad	Samtal**	131 400	76 340		

Verksamhet	Ersättning				
SVR	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	avvikelse %
Fyrbodal	Fast ersättning	17 300 000	17 300 000	0	0 %
varav					
Norra Bohuslän	Fast ersättning	4 200 000	4 200 000	0	0 %
Dalsland	Fast ersättning	2 300 000	2 300 000	0	0 %
Trestad	Fast ersättning	10 800 000	10 800 000	0	0 %

Överenskommelsen med Sjukvårdsrådgivningen Fyrbodal för 2009 omfattar 210 600 samtal vilket motsvarar 0,78 samtal per invånare och år. Antal hanterade samtal under året har varit 181 000 vilket inkluderar både besvarade samtal och samtal som rings upp av sjuksköterskorna på SVR.

94 % av samtalen gäller medicinsk rådgivning, 6 % är upplysningssamtal.

## STIMULANSBIDRAG

Socialstyrelsen fick i budgetpropositionen 2007 (prop. 2006/01:1) uppdraget av regeringen att besluta och fördela 1,35 Mdkr för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer. För 2009 innebar det 69,5 Mkr till Västra Götalandsregionen, varav 11,625 Mkr till Fyrbodal. Hälso- och sjukvårdsnämnden har gjort en prioritering av projekt som syftar till att förbättra vårdkedjan och vara trygghetsskapande för äldre med sviktande hälsa.

De projekt som varit igång i nämndsområdet under 2009 är äldresjuksköterskor, dagrehabilitering i Bengtsfors, FUT – förstärkt utskrivningstrygghet samt Vårdkoordinator på Uddevalla sjukhus.

Ett gemensamt mål för alla projekten är att minska antalet akuta återbesök och återinläggningar genom bättre planering och uppföljning med syfte att förbättra de äldres livskvalitet och ge ökad trygghet.

Projektens syfte är också att få tillstånd ett utökat samarbete mellan länssjukvård, primärvård och kommun och varje projekt utgör en viktig del i vårdkedjan.

Målgruppen för samtliga projekt är personer som är 65 år och äldre (FUT, 75 år och äldre) i ordinärt boende med sviktande hälsotillstånd och som inte är inskriven i kommunens hemsjukvård. Projektet Dagrehab vänder sig inte bara till äldre utan tar emot vårdtagare oberoende av ålder eller sjukdomsbesvär. Ett resultat som projekten har redovisat är bättre omhändertagande av de mest sjuka äldre.

Återinskrivningarna har minskat, framför allt återinskrivningar p.g.a. ohållbar hemsituation. Nedan följer en kort beskrivning av projekten.

**Vårdkoordinator:** projektet har pågått sedan 2008. Arbetar dels med att identifiera äldre med sviktande hälsa eller hemsituation på akutmottagningen och förmedla en kontakt till primärvårdens äldresjuksköterska dels gör vårdkoordinatören ett första urval av patienter för att ingå i FUT-projektet. 2009 beviljades projektet 500 000 kronor. Projektet kommer inte att fortsätta under 2010.

**FUT:** projektet har pågått sedan januari 2007. En utskrivningssköterska sköter alla kontakter med bland annat primärvårdens äldresjuksköterska och vid behov av kommunala insatser tas även kontakt med den aktuella kommunen. Vid behov gör även utskrivningssköterskan hembesök i anslutning till utskrivningen.

Uppföljningsbesök görs av äldresjuksköterskan i kommunen. För 2009 beviljades projektet 1 Mkr. Projektet kommer att fortsätta med stimulansmedel under 2010.

**Äldresjuksköterskor:** har funnits i alla kommuner sedan 2007. Äldresjuksköterskan genomför hembesök och går tillsammans med patienten igenom den äldres situation. Orsakerna till besöken är antingen sviktande hälsotillstånd, behov av medicintekniskt stöd eller socialmedicinska orsaker. Äldresjuksköterskans besök leder ofta till nya kontakter med t.ex. kommunens biståndsenhet, patientansvarig läkare eller anhöriga. För 2009 beviljades 1,625 Mkr, projektet har beviljats ytterligare medel och kommer att fortsätta under 2010. Det framkommer ur uppföljningen att om inte äldresjuksköterskor lyfts in i krav- och kvalitetsboken är funktionen hotad efter 2010 då stimulansmedlen upphör.

**Dagrehab:** Projektet har pågått sedan 2007. Dagrehab riktar sig mot människor som bor hemma och behöver träna upp sig på grund av sitt sjukdomstillstånd. Målet är att patienterna ska kunna bevara och stärka sina egna resurser och sin förmåga att klara sig själva i så stor utsträckning som möjligt och därmed också få ett utökat välbefinnande. För 2009 beviljades 425 000 kronor, 59 000 kronor fanns kvar vid året slut och de kan disponeras under 2010. Projektet kommer att fortsätta utan stimulansmedel under 2010, dock i något begränsad omfattning då endast sjukgymnast kommer att medverka.

## **ÅTGÄRDER FÖR EN FÖRBÄTTRAD OCH KVALITETSSÄKRAD SJKSKRIVNINGSPROCESS INKL ÅTGÄRDER FÖR UPPFYLLANDE AV REHABILITERINGSGARANTIN**

Sedan 2006 har hälso- och sjukvårdsnämnderna haft ett riktat uppdrag från regionfullmäktige att genomföra åtgärder i enlighet med vad den så kallade sjukskrivningsmiljarden anger.

Under 2009 tillkom ett statsbidrag för att införa en rehabiliteringsgaranti för personer med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och för personer med icke specifika rygg och nackbesvär.

För genomförandet av åtgärder för en förbättrad sjukskrivningsprocess har hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodalen haft gemensamma överenskommelser med Primärvården FyrBoDal, med privata vårdcentraler i Fyrbodalen och med NU-sjukvården under 2009.

För rehabiliteringsgarantins uppfyllande har ett gemensamt uppdrag för primärvården FyrBoDal och NU-sjukvården funnits 2009. För privata vårdcentraler i Fyrbodalen har tilläggsavtal tecknats i de fall intresse funnits.

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Sammanfattningsvis har vårdgivarna i stor utsträckning levt upp till överenskommelserna vad gäller sjukskrivningsprocessen. I ett regionperspektiv ligger Fyrbodalen väl framme vad gäller detta arbete.

Uppdraget att göra insatser inom rehabiliteringsgarantin har inte till fullo levererats, särskilt gäller det multimodala rehabiliteringar.

### ***Kunskapsbaserad/ändamålsenlig /patientfokuserad/säker/effektiv och jämställd vård***

Arbete med en förbättrad och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och uppfyllande av rehabiliteringsgarantin syftar i alla avseenden till att skapa förutsättningar för att uppfylla kriterierna i ”God vård”. Avsikten är att se till att de medicinska underlag som ligger till grund för försäkringskassans beslut håller god kvalitet och vilar på evidens samt att rätt rehabilitering inleds utan dröjesmål. Primärvården och NU-sjukvården arbetar aktivt med:

- Kunskap om och användandet av det Försäkringsmedicinska beslutstödet som innehåller den medicinska professionens kunskap om nyttan av sjukskrivningar
- Samverkan med Försäkringskassan bland annat med handläggares resurser på vårdcentraler och öppenvårdsmottagningar inom psykiatri för att underlätta kontakterna mellan vården och FK och undvika missförstånd
- Etablering av multiprofessionella bedömnings- och rehabiliteringsteam som ska kunna utreda och bedöma funktionsförmåga och erbjuda relevant rehabilitering för de i rehabiliteringsgarantin ingående diagnoserna

### ***Vårdproduktion/ersättning***

I det gemensamma uppdraget avseende rehabiliteringsgarantin fanns ett åtagande på 1 600 KBT- behandlingar (kognitiv beteendeterapi) i primärvård och 80 multimodala rehabiliteringar. Den totala ersättningen för det gemensamma uppdraget uppgick 14 000 tkr

Av den totala volymen har man levererat hela volymen KBT- behandlingar men inte avtalad volym multimodala rehabiliteringar, 61 stycken är registrerade. Totalt 2 075 tkr kronor har därför kvarhållits av hälso- och sjukvårdsnämnderna.

## **FORSKNING OCH UTVECKLING - FoU**

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad har en gemensam överenskommelse med Styrelsen för Primärvården FyrBoDal avseende FoU- verksamhet i Fyrbodalen

FoU-enheten ska verka för att forskning och utvecklingsarbete bedrivs inom primärvårds verksamhet inklusive tandvård. Nämndernas intention är att forsknings- och utvecklingsarbete direkt eller indirekt ska gynna befolkningen i Fyrbodalen nu och i framtiden.

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Bedömningen av verksamheten under 2009 är att FoU-enheten utifrån givna förutsättningar har bidragit till att sprida nyvunnen kunskap till verksamheterna samt att höja kompetensen hos befintlig personal. Uppdraget behöver dock utvecklas för att nå ut även till de privata aktörerna inom VG Primärvård.

FoU-enheten har under 2009 bestått av fem deltidsanställda personer, FoU-chef, FoU-assistent, samt tre doktorander. Utöver basfinansieringen från nämnderna har under året det lokala och regionala FoU-rådet beviljat projektmedel på totalt 700 tkr. Viss extern finansiering har också skett från externa fonder 750 tkr och socialstyrelsen 350 tkr.

Vid utgången av 2009 fanns det ca 20 forsknings- och 40 utvecklingsprojekt inom primärvården i Fyrbodalen. De under 2009 nytillkomna projekten i projektportföljen finns inom områdena rehabilitering, sjukskrivningar, hjärtsvikt, telefonrådgivning, screening, olika områden inom psykiatri och psykisk ohälsa, hälsoekonomi, demens, rök- och snussamtal, teamarbete, hälsofrämjande arbete samt integration av evidensbaserad kunskap från olika alternativa medicinska traditioner. Projektledarna är fördelade inom Fyrbodalen: norra Bohuslän (5st), Dalsland 6st), Trestad (11st).

För att bättre kunna hantera FoU-frågorna i Fyrbodalen har primärvårdens FoU-enhet, studierektorsverksamheten, FoU-rådet Fyrbodalen och Vårdsamverkan Fyrbodalen bildat ett gemensamt kansli som kallas FoUU-centrum Fyrbodalen. Här finns också gemensamma gästbetsplatser och utbildningslokaler.

### **Vårdproduktion/ersättning**

Verksamhet	Ersättning		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Norra Bohuslän	Fast ersättning	763 000	763 000
Dalsland	Fast ersättning	437 000	437 000
Trestad	Fast ersättning	1 549 000	1 549 000

## **HANDIKAPPFÖRVALTNINGEN**

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodalen har under 2009 haft ett avtal med styrelsen för handikappverksamheten avseende habiliteringsverksamhet, synverksamhet (tvåårigt avtal 2009-2010) och hörsel- och dövverksamhet samt tolkverksamhet (ettårigt avtal 2009).

I de delar avtalet varit tvåårigt var avsikten att ge Handikappförvaltningen långsiktiga möjligheter att genomföra överenskomna effektiviseringar.

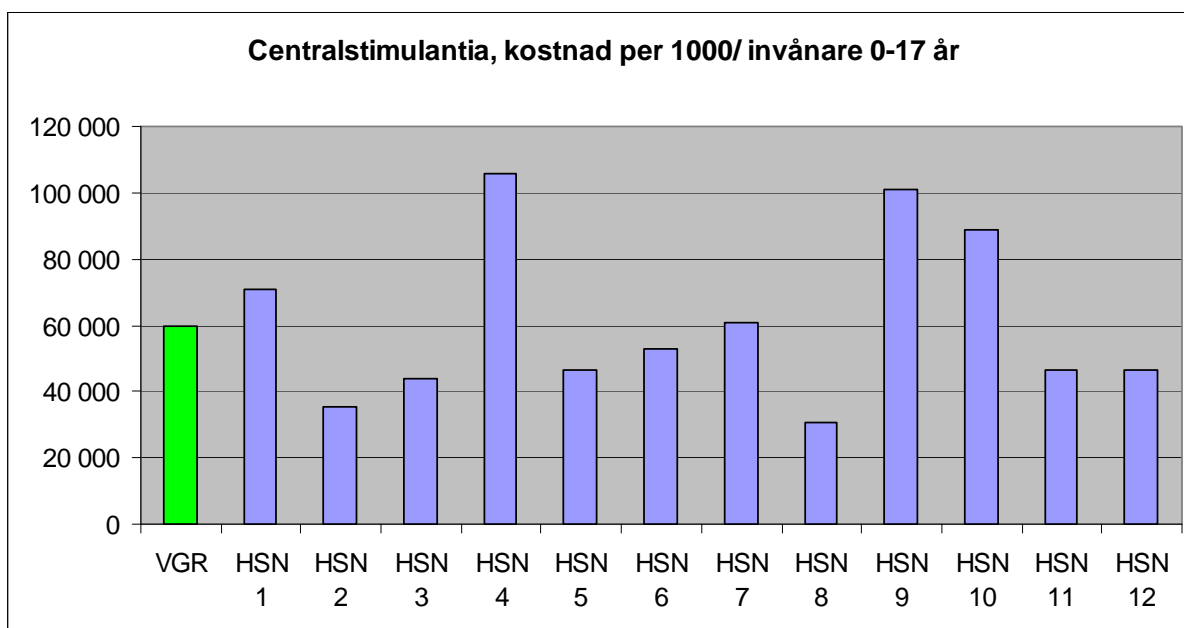
### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Handikappförvaltningen har i stort levt upp till intentionerna i avtalet. De överenskomna målen, relaterade till en ersättning på 3 % av den totala, har i alla delar uppnåtts.

### **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård**

Handikappförvaltningen har under 2008 och 2009 haft målrelaterad ersättning kopplad till aktivt arbete med att se över förvaltningens läkemedelsförskrivning med hjälp av avdelningen för klinisk farmakologi på SU. Arbetet har lett fram till läkemedelsplaner, ett strategiskt dokument över vilka läkemedel som ska förskrivas. Arbetet har också inneburit att Handikappförvaltningens kostnader för läkemedel inte längre stiger.

Läkemedelsplanerna visade på skillnader i förskrivningsmönstret i olika delar av regionen. Den största skillnaden fanns år 2008 i förskrivningen av centralstimulantia (medel som används vid behandling av ADHD). Förskrivningen har följts även under 2009 och skillnaderna kvarstår. Bilden visar den samlade förskrivningen (av barn och ungdomshabiliteringen, barn och ungdomspsykiatri och barn och ungdomsmedicin) per 1000 invånare 0-17 år på nämndnivå.



Det är barn och ungdomspsykiatri (BUP) som står för den högsta förskrivningen av centralstimulantia i Fyrbodalsregionen. Den totala förskrivningen i Fyrbodalsregionen ligger på en lägre nivå i jämförelse med övriga regionen.

Under flera år har diskussioner förts om att tidiga och intensiva insatser för barn med autism måste förstärkas och nya behandlingsmetoder införas snabbare. Handikappförvaltningen anger att ett utvecklingsarbete pågår och att framför allt små barn med autism nu får mer kvalitetssäkra insatser. Tretton barn från åtta olika kommuner i Fyrbodalsregionen fick 2009 insatser i form av tidig intensivinlärning. Habiliteringen i Fyrbodalsregionen når inte riktigt upp i de nivåer som Göteborg (som har flest antal barn i intensivträning i förhållande till befolkning), men det är en klar ökning från tidigare år. För att intensivträningen ska fungera behövs helhjärtade insatser, både från föräldrar och närstående samt från kommunen via förskolan.

### ***Säker vård***

Handikappförvaltningen arbetar, som alla förvaltningar i regionen, med att skapa säkra rutiner. Ett sätt att följa upp säkerhetsrutiner är att mäta antalet avvikelserapporter. Handikappförvaltningen anger att antalet avvikelserapporter ökar.

En målrelaterad ersättning var under 2009 kopplad till att Handikappförvaltningens hygienarbete. Avsikten var att öka insikten och kunskapen om vårdrelaterade infektioner även i en förvaltning som endast arbetar med öppenvård och ofta i hemmiljö.

### ***Patientfokuserad vård***

Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft ett tvåårigt avtal avseende barn- ungdomshabilitering och vuxenhabilitering i Fyrbodalsregionen. I avtalet ingick en utveckling av insatser i närmiljön för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar med funktionshinder. Arbetet förstärktes ytterligare med ett tilläggsavtal.

All gruppverksamhet är nu omarbetad och mer integrerad i habiliteringsteamens arbete. Fortfarande är gruppverksamheterna koncentrerade till Uddevalla och

Vänersborg, men lite gruppaktiviteter finns på Dalslands sjukhus i Bäckefors. Antalet grupper har under 2009 varit 58 med sammanlagt 233 deltagande barn/ungdomar och föräldrar. Två läger anordnades under sommaren 2009 som var mycket lyckade, och alla som ville delta kunde inte beredas plats. Att kunna anordna gruppaktiviteter under tider då inte barnen är uppbundna med skola måste förstärkas ytterligare.

Sammantaget har det förändrade arbetssättet inneburit att fler barn än tidigare fått tillgång till insatser för att stärka självförtroende och öva självständighet.

Handikappförvaltningen arbetar med rehabiliteringsplaner/habiliteringsplaner för att tydliggöra målen och öka brukarnas delaktighet och inflytande i habiliteringsprocessen. Måluppfyllelsen är, som tidigare år, hög. Under året hade 90 % av alla barnen och 73 % av alla vuxna inom habiliteringen aktuella planer. Regelbundna utvärderingar visar också att brukarna är nöjda med insatserna och sitt eget inflytande över processen.

### ***Effektiv vård***

Teckentolkverksamheten fortsätter att effektivisera. Statistiken visar att tolkverksamheten har genomfört 12 204 uppdrag under 2009 vilket är 585 fler än 2008. Enligt avtalet är målet att minst 92 % av alla beställda uppdrag ska genomföras, 12 204 genomförda uppdrag innebär att Tolkverksamheten utfört 95,6 % av alla beställda uppdrag.

Antalet uppdrag som inte kunnat genomföras på grund av att tolkanvändarna gjort en allt för sen avbokning eller uteblivit (tolk finns) ligger på 3,2 % vilket innebär att målet, under 5 %, uppfylls. Måluppfyllelsen klaras genom en god dialog med brukarrepresentanter i brukarråden och med ett aktivt informationsarbete.

### ***Jämlik och jämställd vård***

Under några års tid har insatser från kurator/psykolog för män och kvinnor samt utskrivning av hjälpmedel för förflyttning till flickor och pojkar följts upp utan att man kunnat påvisa några direkta skillnader i insatser/förskrivning mellan könen. Skillnader mellan kvinnor och män i den audiologiska rehabiliteringen har också följts upp i ett särskilt jämställdhetsprojekt. Tidigare statistik visade att det finns en viss skillnad i utprovningen av hörapparater mellan män och kvinnor, män får i högre utsträckning två hörapparater och dessutom är mäns hörapparater, igenomsnitt, något dyrare än kvinnors.

Den djupanalys som gjordes 2009 visade att orsakerna till skillnaden är främst att kvinnor och män från början har olika mål för sin hörselrehabilitering. För detta arbete fick Handikappförvaltningen 2009 regionens jämställdhetspris.

### ***Vård i rimlig tid***

Habiliteringsverksamheten klarar vårdgarantin till första besök. Synverksamheten klarar vårdgarantin.

Hörsel- och dövverksamheten klarar vårdgarantin till både hörcentral och den pedagogiska delen av hörsel- och dövverksamheten. Att Handikappförvaltningen leder upp till vårdgarantin för hörcentralsverksamheten är särskilt anmärkningsvärd då verksamheten, så länge som den sköttes av NU-sjukvården, hade stora tillgänglighetsproblem.

## Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Ersättning		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Handikapp			
Handikappförvaltningen	Fast ersättning	17 709 000	17 709 000
	Mårelaterad ers.	1 100 000	1 100 000
	Total ersättning	18 809 000	18 809 000

Handikappförvaltningens produktion har hittills inte mätts i form av besök, ingen prestationsersättning förekommer. Istället arbetar Handikappförvaltningen i huvudsak med planeringstal för att kunna göra jämförelser. I planeringstalen 2009 för barn och ungdomshabiliteringen ingick 1 000 barn, i vuxenhabiliteringen 500 personer, hörsel och dövverksamhetens pedagogiska del 1 300 och synverksamheten 1 100 personer.

Under 2009 har barn och ungdomshabiliteringen haft kontakt med 993 barn och ungdomar, varav 106 stycken nya, siffrorna varierar väldigt lite mellan åren. Andelen barn och ungdomar med autism/neuropsykiatriska diagnoser ökar och uppgår 2009 till 65 % av nytillkomna. Inom några år kommer barn och ungdomar inom detta område att klart dominera verksamheten inom habiliteringen.

Vuxenhabiliteringen har haft kontakt med 560 personer, varav 212 nya. Detta ökar "omsättningen" på vuxensidan ytterligare i jämförelse med 2008. Inflödet på vuxensidan fördelas mellan vuxna med diagnosen utvecklingsstörning 45 %, rörelsehinder 17 %, och autism/ neuropsykiatriska diagnoser 35 %. Sedan 2008 har de senare ökat i antal med 10 %.

Hörcentralen har utfört 2 909 hörselrehabiliteringar under 2009 och har kunnat hålla vårdgarantin.

\* Vid årsskiftet övertog styrelsen för handikappverksamheten habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten inom hörsel- och dövverksamheten från styrelsen för NU-sjukvården. Överföringen var en del av att all syn/hörsel/dövverksamhet i regionen skulle samlas under en utförarorganisation. Under 2009 har förhandlingar om vilken ekonomisk resurs som skulle överföras mellan NU-sjukvården och Handikappförvaltningen varit mycket segsliten och först i oktober var man överens.

## NU-SJUKVÅRDEN

Hälso- och sjukvårdsnämnderna tecknade 2007 en treårig överenskommelse med NU-sjukvården för perioden fram till och med 2009. Denna sammanfattning är en reflektion över 3 år. Avsikten med ett treårigt avtal var att ge NU-sjukvården stabila förutsättningar över en längre period som innehöll effektiviseringskrav på sammanlagt 120 Mkr, en strukturomvandling i NU-sjukvården kallad VÅRD 2010 samt en strategi att omvandla vården oplanerad slutenvård till planerad öppenvård, helst i form av närsjukvård. Avtalet inkluderade också det verksamhetsmässiga och ekonomiska ansvaret att ge vård inom vårdgarantins gränser.

## **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat, för att det har skett en förskjutning till vård i mer öppna former som dagkirurgi och observationsplatser, en del slutenvård har omvandlats till konceptet MÄVA (riktat uppdrag) och en hel del vård dagar har helt enkelt försvunnit på grund ändrade medicinska indikationer.

Antalet läkarbesök i somatisk öppenvård är i stort sett oförändrat under treårsperioden. Ändå har antalet personer som väntar på ett mottagningsbesök minskat. Den största minskningen skedde mellan 2007 och 2008 och var bara marginell mellan 08-09. Att NU-sjukvården inte kunnat leva upp till vårdgarantin har haft stort fokus under perioden. Varje år 2007, 2008 och 2009 har nämnderna finansierat garantivård hos externa vårdgivare för att öka tillgängligheten. Satsningarna har inneburit kostnader för nämnderna på ca 20- 30 Mkr årligen och har haft kortvarig effekt. Vårdgarantin till operation/-behandling har varit ett mindre problem, det är främst ortopedin och urologin som haft tillgänglighetsproblem.

NU-sjukvården har under perioden genomfört stora strukturella förändringar. Syftet har varit att minska kostnader och öka effektiviteten. Arbetet har bedrivits i enlighet med regionens utvecklingsstrategi. Processen har varit känslös, arbetskrävande och tidvis inneburit sämre produktivitet. Effekten har visat sig bli en ökad kvalitet på vården även om det fortfarande finns områden som inte fungerar optimalt efter förändringen. Ett ökat fokus på vårdkvalitet har inneburit att vårdkvaliteten nu följs upp på ett helt annat sätt.

Att flytta specialistvård ut från sjukhuset till närsjukvården har bjudit på hårt motstånd från verksamheterna. Försöken att få specialistmedverkan på vårdcentraler under år 2007 och 2008 genom målrelaterad ersättning misslyckades och omvandlades till ett projekt för att förbättra remisshanteringen mellan NU-sjukvården och primärvården. Effekten har blivit att remissflödet har minskat. Den målrelaterade ersättningen som kopplades till besök på lokalsjukhus och psykiatriska öppenvårdsmottagningar har inneburit att mer vård flyttats ut.

## ***UPPFÖLJNING 2009***

### ***Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård***

Förutsättningar för måluppfyllelse av målet att utveckla och tillämpa vårdprogram har ökat genom den koncentration av viss vård som skett i och med VÅRD 2010.

Genom att samla verksamhet och kompetens på ett ställe, ökar möjligheten till ett enhetligt arbetssätt, vilket resulterar i en mer samordnad syn på behandling och uppföljning. Det ger också en ökad följsamhet till de riktlinjer och vårdprogram som finns utarbetade. Ett exempel på ett sådant resultat är NU-sjukvårdens hjärtsjukvård.

Inom hjärtsjukvården nationellt finns fyra register med kvalitetsindikatorer kopplade till behandling och åtgärder vid hjärtsjukdomar. Behandlingsresultat och måluppfyllelse av indikatorerna följs upp nationellt och regionalt varje år. Tidigare uppföljning av hjärtinfarktvården i regionen har visat ett sämre resultat för

Uddevalla sjukhus och NÄL jämfört med övriga hjärtenheter inom VG-regionen. Dödlighet inom 30 dagar efter hjärtinfarkt har för NU-sjukvårdens del tidigare legat på 17 %. Uppföljning under hösten 2009 visar på ett betydligt förbättrat behandlingsresultat, då andelen patienter som dött inom 30 dagar efter hjärtinfarkt nu uppgår till 5,5 %. Måluppfyllelse för övriga kvalitetsindikatorer har även de förbättrats jämfört med tidigare mätningar, vilket hjärtenheten ser som ett resultat av en mer samlad enhet.

Inom den vuxenpsykiatriska kliniken arbetar man sedan flera år tillbaka med att öka andelen personal som har kognitiv utbildning. Kliniken har vidareutbildat/anställt personal med kognitiv utbildning. En uppföljning kommer att genomföras under början av 2010 för att belysa kompetensnivån. Andelen patienter som behandlas med kognitiv terapi i öppenvården har ökat under året och kliniken uppfyller därmed villkoret för den målrelaterade ersättning som är kopplat till området.

Målet att öka användningen av strukturerade metoder för screening av alkoholmissbruk har uppnåtts under 2009. Under året har en arbetsgrupp arbetat fram en modell för tidig upptäckt av riskbruk av alkohol. Kortfattat går metoden ut på att personalen med hjälp av ett frågeformulär kartlägger alla patienters dryckesvanor i samband med inläggning. Resultatet läggs in i ett system där man sedan kan hämta ut rapporter. Rapporterna visar det totala antalet inläggningar, antal gjorda riskbruksanalyser ”Audit C” och hur många av dessa som uppvisar ett riskbruk av alkohol. Sjuksköterskor vid ortopedi, rehab-medicin och stroke-rehab har utbildats under hösten 2009. Efter utbildningen har rutinerna sedan börjat tillämpas på respektive enhet. Uppföljning och utvärdering kommer att ske kontinuerligt och i slutet av 2010 räknar man med att ha en plan för breddinförande samt underlag för utvärdering färdigt.

NU-sjukvården arbetar vidare med tillgänglighet till tvärprofessionell kompetens för patienter och anhöriga. Genom att i allt högre utsträckning använda specialistutbildade sjuksköterskor och paramedicinsk personal i den öppna specialistsjukvården ökar NU-sjukvården också effektiviteten i omhändertagandet. Bedömningen är dock att tillgången till tvärprofessionell kompetens kan utvecklas ytterligare.

NU-sjukvården mäter och rapporterar sina medicinska resultat enligt de nationella indikatorer, hämtade ur nationella kvalitetsregistren som beskriver hälso- och sjukvårdens kliniska resultat och kvalitet. Resultatmått belyser hur det gick för patienten eller befolkningen. Processmått speglar vad man gör i vården, men är valda för att de bedöms ha betydelse för resultaten. Varje år presenteras resultaten i Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Några av de nationella och regionala indikatorerna var i avtalet kopplade till målrelaterad ersättning under 2009. NU-sjukvården har i stort sett nått upp till målen inom alla sex områden. För andelen vårdade på stroke enhet har en förbättring skett sedan föregående år, men det kvarstår en procentenhet innan målet är nått.

### Måluppfyllelse kvalitetsindikatorer målrelaterad ersättning

Område	Indikator	Måltal	Resultat
Stroke	Andel vårdade vid stroke enhet	>85 %	84 %
Kirurgi	Andel reoperationer inom 30 dagar efter primäroperation av ändtarmscancer	<10 %	9,6 %
Ortopedi	Andel patienter som väntat <24 tim. mellan ankomst till akutmottagning och operation vid höftfraktur, totalsiffror både proteskirurgi och osteocyntes	<60 %	60 %
Njursjukvård	Andel bloddialyspatienter med AV (arteriovenös )-fistel eller AV-graft	>60 %	61 %
Hjärtsjukvård	Andel hjärtinfarktpatienter behandlade med blodfettssänkande medel 12-18 månader efter hjärtinfarkten	>91 %	92-95%
Hjärtsjukvård	Andel patienter som får tromboshämmande behandling med clopidogrel vid ST-höjnings infarkt	>84 %	93 %

Vuxenpsykiatriska kliniken deltar i det nationella registret för ätstörningar RIKSÄT och håller på att ansluta sig till ytterligare två av de rikstäckande kvalitetsregistren.

#### **Säker vård**

Målet att andelen vårdrelaterade infektioner ska minska med hälften är ännu inte uppnått. Vid mätning i november på NU-sjukvårdens somatiska och psykiatriska avdelningar uppgick andelen vårdrelaterade infektioner till 9 % vilket är något lägre än vid tidigare mättillfällen under 2008 och 2009 då andelen var ca 12 %, men fortfarande har NU-sjukvården en bit kvar innan målet 6 % är nått. Störst andel infektioner har ortopedi och strokeavdelningarna.

Ett av NU-sjukvårdens angreppssätt för att nedbringa infektioner är arbete i tvärprofessionella grupper. En grupp arbetar med att förebygga infektioner vid centrala venösa infarter som används för näringstillförsel och injektioner, en annan med att förebygga infektioner efter operationer och en tredje med att förebyggande urinvägsinfektioner.

Stort arbetet läggs också ned på att öka följsamheten till de klädkoder och basala hygienrutiner som gäller, inga avvikelser tillåts. Uppföljning sker på enhetsnivå genom observationsstudier varje månad och resultatet rapporteras sedan.

Avvikelser i verksamheten rapporteras i Med-Control, ett digitalt verktyg. Mellan 1 april och 30 aug har 505 fler avvikelser än föregående år rapporterats. Totalt rapporteras 2 300 avvikelser per år, vilket innebär en halv avvikelse per anställd. NU-sjukvården strävar efter att alla avvikelser ska rapporteras i Med Control men mörkertalet är fortfarande stort.

NU-sjukvården ska utveckla och öka följsamheten till vårdprogram och vårdkedjor över organisationsgränser. Genom processororientering ska NU-sjukvården säkerställa ett arbetssätt som fokuserar på patientens väg genom vården. Genom att samla kompetenser runt patienten minskar hindren orsakade av organisationsgränser, och vårdprocessen blir effektivare.

Ett exempel på hur NU-sjukvården under året uppfyllt målet är det Bröstcentrum som startade under våren 2009. Verksamheten bedrivs i nära samarbete med radiologiska kliniken, kirurgkliniken, kirurgkliniken bröstcentrum och patologkliniken. Vid misstanke om tumör i bröstet får patienten på enheten träffa bröstkirurg och eventuellt genomgå mammografi, ultraljud och cellprov samt få besked om resultat på undersökningarna samma dag. Om operation anses nödvändig träffar patienten en kontaktsjuksköterska från bröstcentrum för vidare information och planering av operationsdag.

I överenskommelse med NU-sjukvården har ett tillskapande av en tillnyktringsenhet beskrivits. En utredning tillsatt av regeringen utreder för närvarande frågor kring missbruks och beroende vård med målet att tillskapa en vård utifrån den enskildes behov. Utredare ska även se över hur ansvaret för tillnyktringsverksamheter enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) bör organiseras för att säkerställa att den som omhändertagits får en adekvat tillsyn och omvårdnad. Uppdraget ska redovisas senast den 15 november 2010. Tillskapande av tillnyktringsenheten inom NU-sjukvården har därför skjutits upp till dess att ansvarsfrågan utretts nationellt.

### ***Patientfokuserad vård***

NU-sjukvården genomförde under sept/okt 2009 en enkätundersökning bland patienter som besökt de somatiska mottagningarna. Att möta samma läkare vid varje besök var mycket viktigt för en majoritet av de tillfrågade. Patienternas åsikt om besöket som helhet visade att 93 % var mycket eller ganska nöjda. Analysen av enkätundersökningen visar att NU-sjukvårdens mottagningar kan förbättra sig när det gäller bemötandet och tillgängligheten per telefon. Dessutom kan informationen om hur NU-sjukvårdens webbsida kan hittas och användas förbättras. Många patienter hade dessutom skrivit andra kommentarer och gett idéer till förbättringar som NU-sjukvården jobbar vidare med.

Tema om bemötande ingår i den medarbetarskap/ledarskapsutbildning som pågått under året.

Under året har NU-sjukvården utsett 35 patientvägledare, en på varje klinik. Det är personal som inom ramen för sitt ordinarie arbete tar emot, både positiva och negativa synpunkter från patienter och anhöriga.

Den vuxenpsykiatriska använder ett speciellt verktyg, Kvalitetsstjärnan för att mäta patienternas funktionsförmåga enligt GAF-skalan, patientens och anhörigas uppfattning om behandling m.m. En särskild målrelaterad ersättning har kopplats till att kliniken använder en något förenklad variant för minst 60 % av patienterna. En sammanställning av resultatet från mätningen ska göras årsvis. Kliniken har uppfyllt målet om andelen patienter som skattas. Däremot har regionens IT-avdelning haft stora problem med att hitta en teknisk lösning som gör det möjligt att sammanställa resultat från mätningarna. Nämnden har bedömt att kliniken för sin del uppfyllt villkoren för den målrelaterade ersättningen.

För gruppen unga vuxna sker en samverkan mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri genom det ungdomspsykiatriska teamet. Klinikerna samverkar i jouråtagande nattetid.

Nämnden har under året riktat särskild uppmärksamhet åt den samverkan mellan region och kommunerna som sker inom ramen för "Västbus" överenskommelsen. Tre delregionala rådslag har hållits för att hitta vägar för att fördjupa och utveckla samverkan. Ett av resultaten från rådslagen är att BUP tagit på sig uppgiften att utveckla samverkan med primärvården i enlighet med de riktlinjer som regionstyrelsen antagit för de verksamheter som möter barn och ungdom med psykisk ohälsa.

2 282 personer inom NU sjukvården vilket motsvarar 40 % av de anställda har genomgått en bemötandebildning som ger kunskap om hur personalen bemöter personer med funktionsnedsättningar. Utbildningen innehåller bland annat fakta om olika funktionsnedsättningar, kunskap om bemötandet i det mellanmänniska mötet samt kunskap om vikten av tillgänglighet till fysisk miljö och till information.

NU-sjukvården arbetar inte aktivt med fysisk aktivitet på recept (FaR), men använder möjligheten att i dialogform informera och påverka patientens levnadsvanor. Detta används framförallt när förändring av livsstil är viktig ur behandlingssynpunkt. Bedömningen är att NU-sjukvården som helhet inte använder möjligheten att förändra individens levnadsvanor genom livsstilssamtal fullt ut.

NU-sjukvården har ansökt och blivit antagna som ett hälsofrämjande sjukhus i det nationella nätverket. Arbetet har kommit igång i tre projekt. Bland annat har öppna föreläsningar om stroke arrangerats i Uddevalla och Strömstad, dessutom anordnas en rad patientskolor för NU-sjukvårdens patientgrupper, exempelvis hjärtskola. Under 2010 planeras ett samarbete med folkhälsosamordnarna i kommunerna.

### ***Effektiv vård***

NU-sjukvården blev för några år sedan uppmärksammad på det stora antal oplanerade korta vårdtillfällen som redovisades. Ett ändrat förhållningssätt har inneburit att antalet oplanerade vårdtillfällen (2 dagar eller kortare) har minskat, mellan 2008 och 2009 med 3 % men under femårs period 2005-2009 med 21 % från 20 000 till 16 000.

Framgångsfaktorer har varit ett förändrat medicinskt omhändertagande, arbetet med FUT (förstärkt utskrivningstrygghet för äldre) samt inrättandet av observationsplatser samt 24-timmars vård som bägge definieras som öppenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har under hela den treåriga avtalstiden aktivt arbetat med att få NU-sjukvården att utföra mer vård ute på lokalsjukhusen. Det styrmedel som använts är målrelaterad ersättning kopplad till utförda besök på lokalsjukhus och inom öppenvårdspsykiatri. Under 2009 har NU-sjukvården levt upp till målen 28 000 läkarbesök och 58 000 övriga besök. Inom psykiatri har fokus legat på öppenvårdsmottagningarna i Dalsland. Den vuxenpsykiatriska kliniken har uppfyllt villkoren för ersättningen.

Vuxenpsykiatriska kliniken har haft en särskild målrelaterad ersättning kopplad till att kliniken ska ge mer kvalificerad vård inom öppenvården för personer med personlighetsstörningar och att dessa i mindre utsträckning ska behandlas inom slutenvården. Under året avvecklades Heljerödshemmet som i stor utsträckning bedrivit slutenvård för denna patientgrupp. Kliniken har uppfyllt villkoren för den målrelaterade ersättningen.

Medicinsk äldreomsorgsavdelning(MÄVA) är det tydligaste avtrycket på ett förändrat tänk vad gäller vården för multisjuka äldre. MÄVA- konceptet innebär att patienter kan komma direkt till avdelningen eller via akuten NÄL som har möjlighet att direktprioritera till MÄVA som ligger på Uddevalla sjukhus. Sedan hösten 2009 pågår ett försök med direktinskrivning på avdelning tillsammans några vårdcentraler. Kontakten sker då oftast via kommunens sköterskor.

Ambulanssjukvården får en allt större betydelse i vårdkedjan, personalen har fått högre kompetens och utför mer sjukvård. Ambulanshelikoptern har också stor betydelse för snabba transporter i norra Bohuslän och Dalsland och har majoriteten av sina uppdrag i Fyrbodalen. Sommaren 2009 fanns ambulanshelikoptern placerad i Kungshamn.

Att snabbt kunna passera akutmottagningen, så kallat "fast track" för utvalda diagnoser innebär ett snabbare omhändertagande till gagn för ökad kvalitet. Fast track-teknik finns utvecklad inom hjärtinfarktvården, för höftfrakturer och för misstänkt stroke. NU-sjukvården ännu inte förmått införa fast track för annat än infarktsjukvården.

Under treårsperioden har hälso- och sjukvårdsnämnderna på fler sätt försökt att få specialistsjukvården att närma sig primärvården. Att få ut specialister till vårdcentral lyckades aldrig, större framgång har konsultlinjen (möjlighet för primärvården att samma dag få telefonkontakt med specialistsjukvården).

Remissflödesprojektet, ett riktat uppdrag som ersatte specialist på vårdcentral har lett till en ökad dialog mellan parterna bland annat om vilka patienter som bör remitteras till specialistsjukvård. Effekten har blivit att antalet remisser 2009 i förhållande till 2008 har minskat med 7 %, vilket är ett trendbrott efter flera års ökning.

Ett annat riktat uppdrag har gällt att öka kvaliteten på sjukskrivningsprocessen samt att kunna erbjuda multimodal rehabilitering (av flera yrkeskategorier sammansatt rehabilitering). Kring detta uppdrag har NU-sjukvården och primärvården samarbetat så att NU-sjukvårdens specialister ingår i primärvården team som bedömer funktionstillstånd. Arbetssättet har bedömts som framgångsrikt.

### ***Jämlik och jämställd vård***

NU-sjukvården har arbetat med att få till stånd ett bättre omhändertagande av patienter som utsätts för våld i nära relationer genom att arbeta fram ett handlingsprogram som används vid akutmottagningen, psykiatriska kliniken, barnkliniken samt kvinnokliniken.

Målet är att NU-sjukvården ska anpassa informationen i kallelser till besök och behandling efter individens behov. I dagsläget bedöms målet vara delvis uppfyllt. Inför byte av patientadministrativt system i slutet av 2009, har alla kliniker själva utformat innehållet i de standardiserade kallelserna. Vid varje kallelsetillfälle finns möjlighet att lägga till tre raders text med individuellt utformat innehåll efter den information som man tidigare har om personen som ska kallas.

### Vård i rimlig tid

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar långsiktigt genom avtal för att nå de tidsgränser som gäller för den nationella vårdgarantin samt de snävare gränserna satta för den regionala vårdgarantin. NU-sjukvården har under 2009 klarat vårdgarantin i högre utsträckning än föregående år.

Vårdgarantin avseende tid till ett första läkarbesök har förbättrats, till de flesta mottagningar. När det gäller behandlingar så har antalet väntande > 90 dagar också minskat. Antalet personer som själva valt att vänta vid sjukhuset och stått i kö, har inom många områden ökat markant.

#### Antal väntande till ett första mottagningsbesök vid NU- sjukvården

	30 november 2008	30 november 2009
< 90 dagar		
PvV ≤180 dagar	6 691	7 434
PvV >180 dagar	467	304
> 90 dagar	1 199	602
Totalt antal väntande	8 357	8 340
Utförda nybesök	42 887	35 644

P g a byte av datasystem har inte data för december 2009 kunnat redovisas inom NU- sjukvården.

Antalet väntande > 90 dagar har halverats, vilket varit möjligt på grund av att hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland finansierat externa köpt garantivård.

Flest väntande finns vid kirurg-, ortoped-, hud-, ögon- och öron-näsa-hals(ÖNH) -mottagningarna. Antalet väntande har ökat inom kirurgi och ögonsjukvård men minskat inom ortopedi och framför allt ÖNH. Vid den sistnämnda mottagningen har man lyckats bäst, samtliga typer av väntande har minskat. Antalet väntande <90 dagar, patientvald väntan (PvV) <180 dagar har ökat vid de andra mottagningarna, medan antalet personer som väntat längre än garantitiderna har minskat.

Beträffande åtgärd/behandling har situationen förbättrats betydligt, antalet väntande har minskat med 54 %.

#### Antal väntande till behandling/åtgärd vid NU- sjukvården

	31 december 2008	31 december 2009
< 90 dagar		
PvV ≤180 dagar	2 927	1 506
PvV >180 dagar	84	42
> 90 dagar	435	36
Totalt antal väntande	3 446	1 584

Antalet har minskat inom samtliga ”väntetidsområden”, utom de som själva valt att vänta, vilka har fördubblats. NU-sjukvården har även skickat närmare 1 200 patienter till externa vårdgivare för behandling under året. Finansiering har skett via hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland. Regionens målrelaterade ersättning, grundad på statliga medel, har även påverkat hanteringen av väntande.

En översyn av köerna har bland annat medfört att somliga som väntat visat sig vara inaktuella för besök eller behandling och man har prioriterat dem som väntat längst.

Väntetid till utredningar ingår inte i vårdgarantin men följs kontinuerligt då det finns stora problem inom vissa områden. Till undersökningar som skiktröntgen av hjärnan och magnetröntgen är väntetiderna acceptabla men till endoskopiundersökning (mag-tarmkanalen) varierar väntetiden kraftigt beroende på vilken del av magen som ska undersökas och på vilken mottagning den ska utföras. Under året har köerna till dessa undersökningar ökat (fram till oktober). Till ultraljudsundersökningar (hjärta och åderbräck) har köerna också varit oacceptabelt långa men man har med extra satsningar och förändrat arbetssätt fått bort större delen. Den samlade bedömningen är att målet delvis är uppfyllt.

Regionen har satt upp måltal år 2009 för ledtider på akutmottagningarna, 90 % av patienterna ska ha vård enligt givna tidsramar (se nedan). Under hösten år 2009 har dessa tider mätts kontinuerligt vid NU-sjukvården vilket gett följande resultat:

- Tid till triage inom 10 minuter: 55-65 % (Triage = bedömning av sjuksköterska)
- Tid till läkare inom 2 timmar: 60-75 %
- Lämnat akuten inom 6 timmar: 80 %

Ett projekt pågår som går igenom akutprocesserna, del för del, men man har vid årets slut inte uppnått önskat resultat.

Den 30 november 2009 hade 43 personer >18 år väntat mer än 30 dagar för att få komma till ett första besök till BUP. De hade själva valt att vänta för att komma just till en särskild mottagning vid NU-sjukvården och ingen av dem hade väntat mer än 60 dagar.

Vid samma tidpunkt hade fyra personer väntat mer än 60 dagar, alla självvalt, på fördjupad utredning. Åtta personer hade den sista november väntat mer än 60 dagar på att få komma till fördjupad behandling inom NU-sjukvårdens BUP, alla hade själva valt att vänta och ingen hade stått mer än 120 dagar i kö.

### **Vårdproduktion/kostnad**

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
NU-sjukvården	Sluten vård				
	Vårdtillfälle	32 633	33 130	497	2 %
	Drg-poäng	35 206	35 229	23	0 %
Öppen vård	Besök	93 494	103 219	9725	10 %
	Drg-poäng	9 361	9 930	569	6 %
Öppenvård	Läkarbesök	147 357	132 636	-14721	-10 %
Medicinsk rehabilitering	Vård dagar	3 450	3 545	95	3 %
Vuxenpsykiatri	Vårdtillfällen	2 800	2 613	-187	-7 %
	Vård dagar	40 100	41 207	1107	3 %
	Läkarbesök	10 650	10 017	-633	-6 %
	Övriga besök	71 500	78 768	7268	10 %
Barn- och ungdomspsykiatri	Vård dagar	2 100	1 962	-138	-7 %
	Läkarbesök	1 700	1 942	242	14 %
	Övriga besök	17 600	18 256	656	4 %

Verksamhet	Ersättning				
NU-sjukvården	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Sluten vård	Prestation	590 398 195	590 919 362	521167	0 %
	Fast ersättning	590 398 195	590 398 195	0	0 %
Öppen vård Drg	Prestation	156 959 020	166 519 286	9560266	6 %
	Fast ersättning	166 459 020	166 459 020	0	0 %
Öppenvård	Prestation	265 242 600	240 806 600	-24436000	-9 %
	Fast ersättning	249 042 600	249 042 600	0	0 %
Medicinsk rehabilitering	Prestation	10 488 000	10 776 800	288800	3 %
	Fast ersättning	10 488 000	10 488 000	0	0 %
Vuxenpsykiatri	Prestation	132 361 500	140 619 230	8257730	6 %
	Fast ersättning	194 449 554	194 449 554	0	0 %
Barn- och ungdomspsykiatri	Prestation	50 515 000	51 897 620	1382620	3 %
	Fast ersättning	50 515 000	50 515 000	0	0 %
Utomregionalt köpt garantivård	*		2 674 633	2674633	0 %
Inomregionalt köpt garantivård	*		21 172	21172	0 %
Riktade uppdrag	Fast ersättning	839 252 000	839 252 000	0	0 %
Målrelaterad ersättning	Målrelaterat	26 265 000	27 422 836	1157836	4 %
<b>Total ersättning</b>		<b>3 332 833 684</b>	<b>3 332 261 908</b>	<b>-571776</b>	<b>0 %</b>

### Sluten vård

Producerad volym och utbetald ersättning visar bara på en mindre avvikelse från beställningen.

### Öppenvård enligt nord drg

Audionomproduktionen överfördes under året till Handikappförvaltningen. Detta har justerats i sammanställningen nedan. Produktionen över beställningen beror till stor del på att fler diagnosgrupper ersätts via DRG.

### Öppen vård ej drg

Produktionen når inte upp till beställningen inom detta område. Den beställda volymen höjdes i början av året med 16 500 besök för att öka tillgängligheten inom detta område. I efterhand kan det konstateras att NU-sjukvårdens produktionsmål inte uppnåddes.

### Psykiatri

Totalt sett inom detta område har produktionen varit större än beställningen med drygt 8 mkr.

De största avvikelserna mot beställningen ligger inom vårddagar samt övriga besök. Volymen av vårddagar minskades med 3000 dagar i beställningen 2009.

För övriga besök beror en stor del av ökningen på en ökad registreringsfrekvens.

### Barn- och ungdomspsykiatri

Produktionen ligger något över beställningen. Det är läkarbesök och övriga besök som ökat mer än förväntat medan antalet vårddagar minskar.

### Utomregionalt köpt garantivård

Köp av vård inom beställningen uppgår till 2,7 mkr.

### Riktade uppdrag

Riktade uppdrag kan användas för verksamheter som nyintroduceras och där man är osäker på utfallet, för särskilda projekt under kortare tid och för verksamheter där det är fel att styra med produktionsmått. NU-sjukvården har haft en väldigt stor andel av sin ersättning i form av riktade uppdrag, de största uppdragen har gällt akutmottagningen, ambulansverksamhet och medicinska akutvårdsavdelningar.

### Målrelaterad ersättning

NU-sjukvården har under 2009 haft drygt 1 % av sin ersättning i form av målrelaterad ersättning. Områden för målrelaterad ersättning var närsjukvård, kvalitet och psykiatri. NU-sjukvården har levt upp till satta mål under året och erhållit full ersättning. Måluppfyllelsen beskrivs närmare under olika rubriker i uppföljningen.

Med hänsyn till den verksamhet inom hörcentralen som övergått från NU-sjukvården till Handikappförvaltningen ligger årets produktion hos NU-sjukvården i nivå med beställningen.

### PRIVATA SPECIALISTER MED SAMVERKANSAVTAL OCH VÅRDAVTAL

I Dalsland fanns under året två specialistmottagningar verksamma, en med samverkansavtal (nationell taxa) och en med vårdavtal.

1 januari startade avtalet med Ekologus på Dalslands sjukhus. Det dröjde något innan vårdgivaren fick tillräckligt med patienter för att komma upp i beställd volym.

I siffrorna för internmedicin ingår 187 allmänläkarbesök, då Adam Ghoneim har dubbel kompetens.

### Vårdproduktion/kostnad

Verksamhet	Produktion				
Specialistläkare	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Ekologus	Hud	600	572	-28	-5 %
Adam Ghoneim	Internmedicin	*	1 214	*	*
Verksamhet	Ersättning				
Specialistläkare	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	avvikelse %
Ekologus	Hud	658 000	554 266	-103 734	-16 %
Adam Ghoneim	Internmedicin	2 205 500	1 073 740	-1 131 760	-51 %

- Specialistläkare verksamma på taxa, har två ersättningstak. Uppföljningen ovan är relaterad till det första taket, efter det minskar ersättningen per besök.

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett särskilt uppdrag att bedriva riks- och regionsjukvård i Västra Götalandsregionen. Regionsjukvården är avsedd för regionens invånare (inklusive Halland), rikssjukvård bedrivs på uppdrag för hela Sverige. Beslut om rikssjukvårdsuppdrag tas av en nationell nämnd.

Regionsjukvårdsuppdraget utgör en betydande andel av den sjukvård som bedrivs på SU, ca 20 %. Hälso- och sjukvårdsnämnden hade under 2009, genom hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborg, ett ettårigt avtal med SU om högspecialiserad vård.

Regionstyrelsen har ett samordningsansvar avseende riks- och regionsjukvård. Ansvar brukar utmynna i ett ägaruppdrag. För 2009 avsåg ägaruppdraget fortsatt implementering av nya nationella riktlinjer för hjärtsjukvård.

SU har också ett uppdrag som sista utposten i regionens hälso- och sjukvård och ett särskilt ansvar för FoUU. Regionstyrelsen har gett SU i uppdrag att årligen utarbeta verksamhetsplan för dessa uppdrag samt att redovisa genomförda aktiviteter, några verksamhetsplaner eller aktiviteter har aldrig redovisats.

### ***Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård***

Regionstyrelsen ger i sin budget olika uppdrag avseende regionala enheter/kunskapscentra. Avsikten är att samla kunskap och kompetens till ett ställe. Under 2008 inrättades tre nya verksamheter, regional enhet för personer med medfödda kognitiva funktionshinder och samtidig psykisk sjukdom, regional enhet för läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende och regional enhet för utredande av könsbyte (SÄS). Uppdragen gavs som riktade uppdrag både 2008 och 2009. Uppföljning 2009 visar att dessa enheter nu är etablerade och fungerar väl. Under 2009 var ingen person från Dalsland under utredning eller behandling vid någon av dessa regionala enheter

### ***Säker vård/ Effektiv vård/ Jämlik och jämställd vård***

Under 2009 diskuterades och genomfördes en koncentration av kirurgin för patienter med pancreascancer (cancer i bukspottskörteln) till SU. Avsikten var att öka kvalitet och säkerhet inom denna typ av kirurgi då det är relativt få fall som kräver hög kompetens både operations- och omvårdnadsmissigt. Så länge pancreaskirurgin fanns ute på länssjukhusen klassades den som länssjukvård, från 2010 då den samlade pancreaskirurgin finns på SU klassas den som högspecialiserad vård.

När det gäller obesitaskirurgin är förhållandet det omvända, där har vårdnivån ändras och obesitaskirurgin är nu, utom i undantagsfall, klassad som länssjukvård. Det innebär dock inte att det nu är fritt fram för alla sjukhus att börja med denna typ av kirurgi. En utredning som gjordes i regionen 2009 kom fram till att det lägsta antalet opererade patienter bör vara minst 200 för att uppnå god kvalitet och hög

säkerhet. För närvarande görs obesitasoperationer på SKAS och SU, några regionala beslut om utökning av antalet utbudspunkter är inte tagna. Området har stort fokus, det finns många som väntar och har väntat länge på en operation. En del söker vård utanför regionen, kostnaderna för valfritt vård inom området ökar. Är det de med störst behov som då blir opererade?

SU och SÄS (Södra Älvsborgs sjukhus) har tidigare år haft ett gemensamt uppdrag vad gäller strålbehandlingsverksamheten i regionen. Regionfullmäktige tog i april 2009 ett beslut om att strålverksamheten på SÄS organisatoriskt överförs till Sahlgrenska universitetssjukhuset med bibehållande av två utbudspunkter. Målsättningen är förutom att tillgodose bemanningen långsiktigt, att tillse att den medicinska utvecklingen går i samma takt och enligt jämlika principer för att säkerställa lika vård i hela regionen.

För att ge en bild över om tillgängligheten till både kurativ (botande) och palliativ (lindrande) strålning är lika inom regionen genomfördes en undersökning 2009. Undersökningen visar att andelen strålbehandlade av alla cancerfall ligger i genomsnitt på 35,8 % inom Västra Götalandsregionen. Ett av områdena med lägst andel strålbehandlade efter cancer är Dalsland, i undersökningen anges 26,6 % men om man adderar andelen som får strålning i Karlstad ökar andelen strålbehandlade till 30 %. Antalet strålbehandlade i Karlstad har drastiskt minskat under 2009, frågan har ställts till NU-sjukvården om anledningen utan att man kunnat ge ett säkert svar. De onkologer (cancerläkare) som beslutar om strålbehandling kommer från SU och har kunskap om de rutiner som gäller i regionen och har dessutom arbetat med NU-sjukvården under flera år. Inga beslut är heller tagna i Värmland som skulle kunna påverka tillgängligheten.

Verksamheten vid klinisk genetik (en regional enhet för utredning av genetiska sjukdomar) övergick 2009 från intäktsfinansiering till i huvudsak anslagsfinansiering. Förändringen berodde på risk för ojämlig vård på grund av underremittering då remitterande enheter fakturerades de ibland ganska dyra utredningskostnaderna.

### ***Vård i rimlig tid***

Sahlgrenska sjukhuset har exklusivt vårdansvar när det gäller högspecialiserad vård. Remiss, utfärdad av specialistläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset krävs för att få tillgång till högspecialiserad vård utanför Västra Götalandsregionen. Regionens regler för vårdgaranti innefattar också högspecialiserad vård. De undantag som gällt inom vissa områden var borttagna 2009. Områden med störst problem vad gäller tillgänglighet (av de redovisade) är vissa typer av operationer i hjärtats retledningssystem (ablationer) och operationer mot fetma hos vuxna som under året ändrat vårdnivå till länssjukvård. Sex personer från Dalsland stod i december 2009 i kö till en fetmaoperation och 5 har blivit opererade under året.

För strålbehandling har väntetiderna i stort hållit sig inom önskade tidsramar. För Prioriteringsgrupp 1 (7 dagar) är måluppfyllelsen 100 %, för Prioriteringsgrupp 2 (14 dagar) 90- 94 % och för Prioriteringsgrupp 3 (90 dagar) 100 %. Att måluppfyllelsen är lägre i Prioriteringsgrupp 2 beror på att den stora mängden patienter finns här och genererar ett ojämt flöde, menar SU och SÄS. Andelen kurativ/-palliativ strålning förhåller sig 50/50.

### **Vårdkonsumtion/ersättning**

Vårdvolymerna inom den slutna högspecialiserade vården har minskat något mellan 2008 och 2009 och nämndens kostnader minskade med knappt 5 mkr till 39,6 mkr 2009.

Det är kostnader för den slutna vården som minskar medan kostnaderna för öppen vård ökar något. Inom slutenvården finns kostnadsminskningar för kardiologi, neurokirurgi samt kirurgi. Inom öppenvården ökar kostnaden främst för allmän onkologisk vård vilket till stor del beror på en ändring av drg viktning avseende den vanligaste DRG- koden inom strålningsverksamheten. Vikten tredubblades mellan 2008 och 2009 vilket innebar en rejäl kostnadsökning utan motsvarande volymökning. Vikten är nedjusterad till 2008 års nivå inför 2010. Tillsammans genomförde SU och SÅS uppdraget 3 900 behandlingsserier (utfall 3 898).

### **HÄLSOKÄLLAN**

Hälso- och sjukvårdsnämnden tecknade inför 2008 ett fyraårigt avtal med 14 av 15 kommuner i Fyrbodal, via Fyrbodals kommunalförbund avseende verksamheten Hälsokällan.

Hälsokällan har ett uppdrag att vara drivande och behjälplig till exempelvis personal inom kommun och region, samt frivilligorganisationer i Fyrbodal när det gäller utveckling av hälsopedagogisk verksamhet.

Den primära målgruppen är vuxna, i barn och ungas närhet. Arbete direkt med barn och ungdomar förekommer, men främst när det gäller att arbeta fram och testa hälsopedagogiska metoder.

Åtagandet innefattar att:

- erbjuda utbildningar i hälsopedagogiska metoder.
- erbjuda handledning till personer som genomgått utbildningar eller erhållit processtöd.
- initiera nätverk för olika typer av hälsopedagogisk verksamhet.
- metodutveckling / skapa pedagogiska program utifrån efterfrågan och behov.

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Följsamheten till avtalet är god och hälso- och sjukvårdsnämnden har en bra inblick i verksamheten då representant från hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli finns med i verksamhetens styrgrupp.

Verksamheten har prioriterat tre temaområden; livskunskap/värdegrund, mångfald och föräldrastöd. Senaste åren har alltmer tonvikt lagts vid föräldrastödet.

2009 har verksamheten totalt haft 3951 deltagare. Av dessa kommer de allra flesta från skola, förskola och socialtjänst (80 %). 11 % av deltagarna kommer andra delar av den kommunala verksamheten som arbetar med t.ex. fritids-, arbetsmarknads- eller integrationsfrågor. 4 % av deltagarna kommer från frivilligorganisationer och 3 % från primärvården (BVC, MVC och UM). Samtliga kommuner i Fyrbodal har nyttjat verksamheten.

Utöver medel via avtalet har verksamheten fått projektmedel från Länsstyrelsen för att stärka föräldrastödsinsatserna. Samtliga kommuner i Fyrbodal är medsökande.

Inför 2010 har Uddevalla kommun beviljats stöd på drygt 6,9 mkr från Statens folkhälsoinstitut till ett projekt för att utveckla föräldrastödet. Hälsokällan och övriga kommuner i Fyrbodal är medsökande i ansökan. Projektet ska bidra till att uppfylla det nationella målet om att alla föräldrar ska erbjudas föräldrastöd under barnets uppväxt 0-17 år.

## **STIMULANSPROJEKT – FRÄMJA PSYKISK HÄLSA HOS BARN OCH UNGDOM I DALSLAND**

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland beslutade i juni 2009 om en extrasatsning på folkhälsoområdet på totalt 2 500 tkr. Målet med det 2-åriga projektet är att stärka den röda tråd som främjar barns utveckling och psykiska hälsa genom att skapa förutsättningar för ett långsiktigt samlat utvecklingsarbete inom primärvård och kommun. Projektet syftar till att höja lägstanivån ur ett Dalslandsperspektiv och att stödet ska bygga på var i utvecklingsarbetet som verksamheten i kommunen eller primärvård befinner sig.

### **Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen**

Hälsokällan Fyrbodal fick uppdraget att driva projektet i samverkan med berörda organisationer. Hälsokällan erhåller 1 500 tkr. för projektet vilket omfattar projektledning och samordning av utbildningar, kostnader för utbildningskonsulter samt andra kringkostnader i samband med utbildningar. Utöver detta har varje folkhälsoråd 200 tkr att tillgå för att täcka kostnader som genereras av projektet inom kommun och primärvård.

Under hösten har en projektorganisation skapats, en projektledare anställts och projektplanen förankrats i berörda organisationer.

Genom satsningar på kompetensutveckling och verksamhetsutveckling ska kommun och primärvård erbjudas möjligheten att:

- Utveckla och förstärka den föräldraförberedande, föräldrastödjande och relationsstärkande verksamheten inom primärvård och kommun.
- Stödja införandet av strukturerade metoder för att stödja och stärka ungdomars utveckling av en god psykisk hälsa.

Utgångspunkten är att metoder och insatser i projektet ska vara av universell karaktär. Med universell menas en intervention som inte tar hänsyn till skillnader mellan hög- och lågriskgrupper. Ingen enskild individ eller grupp väljs ut av något skäl utan interventionen är tänkt att främja alla oavsett grad av risk.

Projektet startade upp i slutet av 2009 och kommer pågå till och med 2011.