

BESTÄLLARBOKSLUT 2009

MÅLUPPFYLLELSE
AVTALSUPPFÖLJNING

Hälso- och sjukvårdsnämnden
i Trestad

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsnämnden mars 2010

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
ORDFÖRANDE HAR ORDET	4
SAMMANFATTNING	5
DEN DEMOKRATISKA DIALOGEN (ÖPPENHET OCH KOMMUNIKATION)	10
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	10
JÄMSTÄLLD – PATIENTFOKUSERAD - SÄKER OCH EFFEKTIV VÅRD.....	11
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	11
TILLGÄNGLIGHET TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	12
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	12
NÄRSJUKVÅRD – FÖRSTA LINJENS VÅRD.....	13
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	13
BEFOLKNINGENS HÄLSA	15
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	15
SÄRSKILDA BEHOVSGRUPPER.....	17
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	17
PERSONER MED RISK- ELLER MISSBRUKSPROBLEM.....	19
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	19
PERSONER MED VARAKTIG FUNKTIONSNEDSÄTTNING	20
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	20
PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR	21
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	21
PERSONER MED PROBLEM OCH SJUKDOMAR I RÖRELSEORGANEN	24
BEDÖMD MÅLUPPFYLLELSE	24
AVTALSUPPFÖLJNING	27
AVTAL OCH ÖVERENSKOMMELSER.....	28
TANDVÅRD	28
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>28</i>
UNGDOMSMOTTAGNING	32
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>32</i>
BARNMORSKEMOTTAGNING	34
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>34</i>
DISTRIKTSSJUKGYMNASTIK.....	36
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>36</i>
SJUKGYMNASTER PÅ SAMVERKANSAVTAL.....	38
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>38</i>
ARBETSTERAPI.....	39
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>39</i>
VÅRDCENTRALER	40
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>40</i>
VG PRIMÄRVÅRD	46
CBHV-TEAMET OCH MÖDRA- BARNSHÄLSOVÅRDSPSYKOLOGERNA	46
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>46</i>
JOURCENTRALSVERKSAMHET	48
ALLMÄNLÄKARE MED SAMVERKANSAVTAL	48
MEDICINSK FOTVÅRD	49
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	<i>49</i>

SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN I FYRBODAL	50
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	50
STIMULANSBIDRAG	52
ÅTGÄRDER FÖR EN FÖRBÄTTRAD OCH KVALITETSSÄKRAD SJUKSKRIVNINGSPROCESS INKL	
ÅTGÄRDER FÖR UPPFYLLANDE AV REHABILITERINGSGARANTIN	53
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	53
FORSKNING OCH UTVECKLING - FOU	54
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	54
HANDIKAPPFÖRVALTNINGEN	55
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	55
NU-SJUKVÅRDEN	59
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	59
PRIVATA SPECIALISTER MED SAMVERKANSAVTAL OCH VÅRDAVTAL	68
SAHLGRENSKA SU, RIKS- OCH REGIONVÅRD	69
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	69
HÄLSOKÄLLAN	71
<i>Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen</i>	72

INLEDNING

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Trestad 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 Trestad:

VISIONEN – för hälso- och sjukvårdsnämnden i Trestad

Alla medborgare i Trestad ska genom hela livet ha förutsättningar för en god hälsa samt hälsosamma livsvillkor och levnadsvanor. Barn och ungdomars behov är av särskilt stor betydelse och alla ska ha 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 sammantagna 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 hushållning och samordning av resurser och rätt 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 är välinformerade och har möjlighet att aktivt delta i den egna vården.

Medborgarnas inflytande på hälso- och sjukvården ska öka.

ORDFÖRANDEN 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.

Ett viktigt målområde är den demokratiska dialogen med befolkningen. Pensionärsråd, medborgarråd och handikappråd är exempel på forum som nämnden verkar i. Två gånger om året inbjuder nämnden ett antal brukarorganisationer till dialog. Nämndens ledamöter delas upp i mindre grupper och samtalar med respektive organisation. Dessa träffar är mycket uppskattade och lärorika och ger ökad ömsesidig förståelse för varandras roller.

En viktig samverkanspartner är kommunen som också är en betydande vårdgivare. Nämndens presidie träffar regelbundet kommunledningarna i vårt område för att dryfta aktuella frågor.

Det förebyggande folkhälsoarbetet kan inte nog betonas och därför tar nämndens ledamöter en mycket aktiv del i arbetet inom kommunernas folkhälsoråd.

Flera satsningar har haft fokus på bättre tillgänglighet och ökad trygghet. Vi har till exempel under året nått målet att teckna 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.

Glädjande är också att vårdgivarna i stor utsträckning lever 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. När det gäller sjukvårdsrådgivningen är vi långt ifrån målpuppfyllelsen, speciellt på kvällar och helger.

Det gångna året har framförallt präglats av införandet av vårdvalssystemet VG Primärvård, som startade den 1 oktober. Ärendet har varit en stående punkt vid nämndens sammanträden då våra ledamöter har fått information och kunnat ställa frågor. Införandet är en av de största frågor som nämnden haft att hantera sedan regionen bildades, och det är glädjande att kunna konstatera att VG Primärvård haft positiv inverkan på tillgänglighet och närhet till hälso- och sjukvård för invånarna i nämndsområdet. 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.

Reformen innebar bland annat att två nya vårdcentraler startade, båda i privat regi, en i Vänersborg och en i Trollhättan. Därmed finns alternativa vårdgivare i alla kommuner utom i Lilla Edet där den offentligt drivna vårdcentralen är den enda.

Initialt innebär ersättningsmodellen inom VG Primärvård att nämndens totala kostnader för primärvården ökar, vilket bidrar till en stram budget för 2010.

Vi kan sammanfattningsvis 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.

Ulrik Hammar

Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden i Trestad

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. Representanter från Astma- och allergiföreningen i Uddevalla, Neurologiskt handikappades riksförbund, reumatikerföreningarna i Trestad, Njurföreningen i Västsverige, Hjärt- och lungsjukas länsförening, Psoriasisförbundet Västra Götalands län, Riksförbundet för mag- tarmsjuka och Demensförbundet har under året bjudits in till dialogmöte med hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden arbetar också med medborgarråd och pensionärråd. 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 regionens nyinrättade 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 Trestad 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 och tillgången på vård för invånarna i nämndens område bedöms som god, inom de flesta områden. Dock finns vissa problem avseende vårdgarantins uppfyllande vid NU-sjukvården.

Samtliga vårdcentraler utom två klarar målnivån gällande telefontillgänglighet. Alla vårdcentraler utom fem klarar målet om att kunna erbjuda besök till beteendevetare inom sju dagar.

Väntetiden för inskrivning på barnmorskemottagning i Vänersborg, Trollhättan och Lilla Edet uppges vara två till fyra veckor, i Uddevalla inga väntetider.

Primärvårdens sjukgymnastik i Vänersborg har som längst 90 dagars väntetid för oprioriterade patienter, Lilla Edet 5 veckor. I Uddevalla får personer som inte är prioriterade vänta 2-3 veckor.

Inom arbetsterapi tas akuta ärenden omhand direkt, i övrigt max tre veckors väntan.

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 målet till stora delar är uppfyllt.

Nämnden har avtal med kommunerna om utökat ansvar för kommunens sjuksköterskor på jourtid. Äldresjuksköterska inom primärvården finns i samtliga kommuner.

Drygt 60 procent av alla läkarbesök har skett i primärvården, på allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar eller lokalsjukhusen, vilket är lägre än övriga Fyrbodal.

Befolkningens hälsa

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. Uddevalla kommun har i samverkan med övriga kommuner i Fyrbodal beviljats medel från Statens Folkhälsoinstitut i en nationell satsning för utbyggt föräldrastöd. Nämnden har under 2009 tagit fram lokal handlingsplan för att motverka övervikt och fetma bland barn och ungdomar.

Vänersborg och Lilla Edet har genomfört en drogvaneundersökning bland elever på högstadiet och på gymnasiet. Andel ungdomar som röker eller snusar ligger på ungefär samma nivåer som tidigare. Alkoholkonsumtionen i årskurs 9 har i Vänersborg minskat något men ligger på oförändrade nivåer i Lilla Edet samt bland ungdomarna i årskurs 2 på gymnasiet.

Under våren genomfördes på gymnasieskolorna en kraftsamling mot klamydia, ett samverkansprojekt med bland andra kommunerna och ungdomsmottagningarna. Närmare två tredjedelar av eleverna ansåg att kraftsamlingen hade förändrat deras beteende.

Utvecklingen av klamydiainfektioner har under året minskat i hela Fyrbodal jämfört med föregående år, vilket följer utvecklingen i såväl Västra Götaland som i riket.

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 ökade beställningar av psykosociala insatser vid vårdcentralerna och stimulansmedel för att öka kompetensen inom kognitiv beteendeterapi. Den psykosociala verksamheten vid vårdcentralerna har byggts ut under ett antal år men motsvarar ännu inte den omfattning som beställts. 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. Nämnderna har också under året tagit initiativ till delregionala rådslag om Västbusarbetet.

Vårdenheternas ansvar i VG Primärvård för att möta den psykiska ohälsan måste nog följars.

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 Fyrbodal 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 Fyrbodal. 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”. Bedömnings- och rehabiliteringsteam finns i alla kommuner. Inom primärvården i hela Fyrbodal erbjuds artrosskola. 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.

Sjukvårdsrådgivningen införde 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.

Ungdomsmottagningarna i Trestad har alla tjänster bemannade, undantaget är läkare i Vänersborg och Lilla Edet. Tjänsten i Vänersborg har varit vakant sedan april 2009. Kansliet kommer att bevaka frågan.

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 **vårdcentraler** bedöms följsamheten till avtalen som god med vissa brister. Främst 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 Trestadsområdet fanns efter starten av VG Primärvård totalt 20 enheter varav 13 var offentliga och 7 privata. Två av de privata enheterna var helt nya. Verifieringen av kontrakten är ännu inte helt klar när det gäller lokalfrågorna men för övrigt har alla enheter utom en levt upp till de gemensamma kraven. En enhet kommer att byta ägare under det första kvartalet 2010.

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

Från 1 oktober övergick också 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 konceptet med medicinska äldreårdsavdelningar, MÄVA. Antalet personer som väntar på ett mottagningsbesök har minskat.

Att NU-sjukvården inte kunnat leva upp till vårdgarantin har haft stort fokus under avtalsperioden. Nämnderna har varje år under 2007-2009 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 avvikelseteckningar 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 till de patienter som besökt klinikerna. Enkäten 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 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.

Folktandvården Vänersborg har det största problemet i Fyrbodal avseende andel barn som inte får vård i enlighet med sin individuella revisionsplan. Folktandvården uppger bland annat att Vänersborg är speciellt utsatt avseende rekryteringsproblem. Situationen i Vänersborg är mycket bekymmersam och kommer att följas upp.

Den nya lagen om **ersättningsetableringar** har inneburit att etableringar köpts och samverkansavtal tecknats med fem sjukgymnaster. Tre av dessa startar sin verksamhet under 2010.

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 Astma- och allergiföreningen i Uddevalla, Neurologiskt handikappades riksförbund, reumatikerföreningarna i Trestad, Njurföreningen i Västsverige, Hjärt- och lungsjukas länsförening – Psoriasisförbundet Västra Götalands län, Riksförbundet för mag- tarmsjuka och Demensförbundet har under året bjudits in till dialogmöte med nämnden. Föreningarna presenterar sin verksamhet och beskriver 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 o inriktningsdokument.

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 många år tillbaka 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 uppger under 2009 över 80 % av de tillfrågade i norra Bohuslän 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 skälig tid

Tillgängligheten och öppettiderna dagtid ska utökas

Bedömd måluppfyllelse

Tillgängligheten och tillgången på vård för invånarna i nämndens område bedöms som god, inom de flesta områden. Dock finns vissa problem avseende vårdgarantins uppfyllande vid NU-sjukvården.

Tillgängligheten inom primärvården bedöms som god. Väntetiden för inskrivning på barnmorskemottagning i Vänersborg, Trollhättan och Lilla Edet uppges vara två till fyra veckor, i Uddevalla inga väntetider.

Primärvårdens sjukgymnastik i Vänersborg har som längst 90 dagars väntetid för oprioriterade patienter, Lilla Edet fem veckor. Inga väntetider i Uddevalla om det är akut men personer som inte är prioriterade får vänta 2-3 veckor.

Inga längre väntetider redovisas för besök hos arbetsterapeut i området. Akuta ärenden tas omhand direkt, max tre veckors väntan för övriga.

Samtliga vårdcentraler, utom två, klarar målnivån som är att 85 % av alla telefonsamtal ska komma fram och återuppringning ska ske högst tio minuter före eller efter utlovad tid.

Alla vårdcentraler utom fem, lever upp till målet att kunna erbjuda besök till beteendevetare inom sju dagar. Övriga erbjuder tid inom sju dagar till mellan 25 och 85 % av de vårdsökande.

Det nationella och regionala målet om att 90 % av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter klarar inte primärvården i Fyrbodal. 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 Trestad är 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 Götalandsregionens 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

Begreppet närsjukvård bygger på tanken att befolkningens behov av hälso- och sjukvård, från diagnostisering till färdigbehandling, 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.

Det mellan parterna gemensamt antagna inriktningsdokumentet för närsjukvård i Fyrbodals övergripande mål för närsjukvårdsarbetet är, förutom bättre samverkan, att andelen personer som får sina behov tillgodosedda inom närsjukvården ska öka.

M Å L

Andelen patienter som får sina behov tillgodosedda i närsjukvården ska öka

Bedömd måluppfyllelse

Den samlade bedömningen är att målet till stora delar är uppfyllt.

Genom avtal och överenskommelser avser hälso- och sjukvårdsnämnden att stimulera till olika närsjukvårdsinsatser. Nämnden har avtal med kommunerna i Trestad om utökat ansvar för kommunens sjuksköterskor på jourtid. Uddevalla har varit igång sedan år 2008, Vänersborg och Lilla Edet sedan 1 mars och Trollhättan startar 1 februari 2010. Avtalen innebär att sjukvårdsrådgivningen, och i Lilla Edet även MÄVA, kan kontakta kommunens sjuksköterska på kvällar, nätter och helger för att denne ska göra hembesök hos personer över 75 år som inte är inskrivna i den kommunala hemsjukvården.

Antalet hembesök enligt dessa avtal är inte särskilt många, i Uddevalla kommun 75 besök under år 2009, i Vänersborg och Lilla Edet 28 respektive 8 besök. Syftet är att sjuksköterskan på plats kan göra en bedömning om personen har akut behov att uppsöka akutvården eller om man enkelt kan vidta någon åtgärd i hemmet. I de allra flesta fall har insatser av sjuksköterskan medfört att individen besparats ett omedelbart besök på sjukvårdsinrättning.

Dessutom har Socialstyrelsen till landsting och kommuner fördelat medel för att utveckla och förstärka insatserna för multisjuka äldre. I Trestad finns t.ex. äldre-sjuksköterska inom primärvården i samtliga kommuner. Mer om insatser som sker med hjälp av dessa medel finns i avsnittet om avtalsuppföljning.

En sammanhållande länk i utvecklingen av närsjukvården är Vårdsamverkan Fyrbodol som bland annat ansvarar för införandet av ”KLARA”, som är ett datoriserat system för samordnad vårdplanering (SVPL) med syfte att kvalitetssäkra processen vid in- och utskrivning. Här ingår länssjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

I avtalet med primärvården har en målrelaterad ersättning funnits vad gäller täckningsgrad, dvs. andelen läkarbesök som skett på vårdcentralen i förhållande till övriga läkarbesök. I Trestad varierade täckningsgraden mellan 44 och 54 % under januari – september. I och med införandet av VG Primärvård ingår täckningsgrad i hela Västra Götalandsregionen som en målrelaterad ersättning, men än så länge är det för tidigt att dra några slutsatser av det som rapporterats då beräkningen kommer att ske på ett genomsnitt under fyra månader.

Läkarbesöken inom primärvård har minskat inom alla fyra kommunerna. Besöken vid jourcentralerna och akuten har minskat och totalt har såväl antal läkarbesök som antal vård dagar inom länssjukvården minskat i hela området. Införandet av VG Primärvård har dock medfört att det för slutet av 2009 finns en underregistrering av besök från jourcentralerna.

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

Den fysiska aktiviteten ska öka och matvanorna förbättras för grupper med sämre hälsa

Förekomst av övervikt och fetma ska minska

Bruket av alkohol och tobak ska minska

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.

Barns, ungas och 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 barn- och ungdomsåren som förutsättningar för en bra fysisk och psykisk hälsa grundläggs. Ett utökat föräldrastöd förbättrar samspelet mellan barn och föräldrar och därigenom främjar barns 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.

Andelen 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.

De som var stillasittande på sin fritid angav i folkhälsoenkäten 2008 att de hade dålig hälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande i större utsträckning än de som inte var stillasittande. 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.

Förekomsten 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 hos barn med låg socioekonomisk status och fortfarande är förekomsten av fetma bland barn fem gånger högre än på 1980-talet. Statistik från skolhälsovården i Vänersborg visar att förekomsten av övervikt har minskat bland både pojkar och flickor men förekomsten av fetma bland pojkar har däremot ökat. Statistiken är dock osäker då det är små urval och det går inte att dra några säkra slutsatser. Bland vuxna (16-84 år) ligger förekomsten av övervikt och fetma högre i alla kommuner inom Trestadsområdet, förutom bland män i Vänersborg, jämfört med Västra Götalandsregionen 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

Vänersborg och Lilla Edet har genomfört en drogvanundersökning bland elever på högstadiet och på gymnasiet (endast Vänersborg). Andel ungdomar som röker eller snusar ligger på ungefär samma nivåer som tidigare. Det är högre förekomst av rökning bland eleverna i årskurs nio i Lilla Edet jämfört med Vänersborg (27 % respektive 17 %). Alkoholkonsumtionen i årskurs 9 har i Vänersborg minskat något men ligger på oförändrade nivåer i Lilla Edet samt bland ungdomarna i årskurs 2 på gymnasiet. I årskurs nio uppger ungefär 50 % av eleverna i Vänersborg att de har druckit alkohol, i Lilla Edet är motsvarande siffra 60 %. Andelen ungdomar i årskurs 2 på gymnasiet som har testat narkotika har ökat jämfört med tidigare år, den utvecklingen kan inte ses bland ungdomar i årskurs 9. Hänsyn måste tas till att det är små urval och inga generella slutsatser kan dras utifrån resultatet. Samtliga kommuner bedriver via folkhälsoråden ett alkohol- och drogförebyggande arbete, där tyngdpunkten för insatserna är riktade mot barn och ungdomar samt föräldrar via skolan.

Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar ska minska.

För att försöka bryta den negativa trenden bland ungdomar har nämnden satsat extra medel på en kraftsamling mot klamydia. Satsningen genomfördes under våren 2009 på gymnasieskolorna i Trestadsområdet och var ett samverkansprojekt mellan bland annat kommunerna och ungdomsmottagningarna i Trestad. Syftet var att väcka känslor, skapa debatt och på sikt uppnå ett ändrat beteende hos både killar och tjejer. Närmare två tredjedelar av eleverna ansåg att kraftsamlingen hade förändrat deras beteende. Utvecklingen av klamydiainfektioner har under 2009 minskat i Fyrbodalen 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 Fyrbodalen där det har skett en ökning av andelen kariesfria barn och ungdomar i perioden 2004-2009. Det finns inga tydliga könsmissiga 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

Personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk ska få adekvat hjälp

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 Trestad ligger den självskattade psykiska ohälsan enligt Folkhälsoenkäten på ungefär samma nivå som genomsnittet i Västra Götalandsregionen med undantag av Trollhättans kommun där andelen som upplever en psykisk ohälsa är högre både bland män och bland kvinnor. Underlaget för mätningen är relativt litet och resultatet bör därför tolkas med försiktighet.

Nationellt, regionalt och i Fyrbodal 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 Fyrbodal 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 skolelevs 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 kärvt ekonomiskt

läge, valt att prioritera den verksamhet som bedrivs av mödrabarnhälsovårdsteam 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 riskbruk av alkohol ska ges möjlighet att bibehålla en god hälsa samt ej hamna i missbruk

Bruk av andra droger ska inte förekomma

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 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 Fyrbodals 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 Fyrbodals. 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. Brister 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 Fyrbodal 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 psykiatrin 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 garantitiden 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

Individen och närstående ska ha tillgång till bästa möjliga information om sjukdomen

Bedömd måluppfyllelse

Utifrån de målgrupper som följts upp nedan bedöms måluppfyllelsen vara god förutom för personer med kranskärlssjukdom 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 framgent.

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, i befolkningen något i Fyrbodal. 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 ersättningssystemet. 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 i Trestadsområdet. Under året har antalet diabetiker ökat med 13 %. Den största ökningen ses hos män mellan 20-64 år samt hos bägge könen över 65 år. För barn och ungdomar ses ingen nämnvärd ökning. Kontroll och behandling av vuxna med diabetes sker nästan uteslutande hos diabetessjuksköterska och läkare inom primärvården. Tillgång till diabetessjuksköterska finns vid alla vårdcentraler inom Trestadsområdet.

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

Rörelseorganen är samlingsnamn för skelett, muskler, senor och ledband. Sjukdom i rörelseorganen är en mycket vanlig orsak till smärta, funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga. Många besvär läker ut över tid, men det finns också tillstånd som är livsvariga och som ger upphov till sänkt livskvalitet.

M Å L

De som drabbas av sjukdom eller skada ska ges möjlighet att 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 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

Inom primärvården med vårdcentraler, sjukgymnaster och arbetsterapeuter ges många insatser som syftar till att målet ska nås. Ytterligare ett led för att nå målet är de åtgärder som vidtagits inom ramen för ”sjukskrivningsmiljarden”. I Trestad finns bedömnings och rehabiliteringsteam i Trollhättan och Uddevalla. Även Lilla Edet har ett fast team som arbetar inom den ordinarie verksamheten.

Utöver detta arbetar man på många håll inom primärvården med olika metoder för att snabbt fånga upp personer som annars riskerar nedsättning av sin aktivitetsförmåga.

Inom primärvården i hela Fyrbodalsregionen erbjuds artrosskola som syftar till att ge patienterna råd om egenvård och strategier för att bevara funktion och undvika smärta.

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 1 345 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 är det i månadsskiftet nov/dec drygt 450 personer som väntar vid ortopedkliniken, flertalet har ”patientvald väntan” som understiger 180 dagar. Förskrivningen av smärtstillande och antiinflammatoriska läkemedel är något lägre än genomsnittet i Västra Götalandsregionen om man ser på antal dygnsdoser/1000inv. Trollhättan ligger lägst med 11 100 dygnsdoser/1000 invånare. Genomsnittet i Trestad är 12 283 dygnsdoser/1000 invånare. 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 NÄL till Uddevalla Sjukhus.

Utvecklingen av höftfrakturer som är starkt åldersrelaterade visar på en minskning totalt i Trestad från 14,3/1000 invånare 65 år 2008 och äldre till 12,0 höftfrakturer/1000 under 2009.

Framförallt är det i Uddevalla och Vänersborg som minskningen skett, medan det skett en ökning i Lilla Edet. 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 längre 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). Drygt 1 100 personer från trestadsområdet har fått någon insats från reumatologen. Detta är cirka 60 personer fler än föregående år. Fortfarande ligger förskrivningen av biologiska läkemedel (dvs. relativt nya dyra läkemedel som ges i dropp eller injektionsform) i Fyrbodals lägre än i riket och övriga 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 Trestad 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.

Privata tandläkare har möjlighet att ansluta sig till regionens ramavtal för barn- och ungdomstandvård. I Trestad är 36 privata tandläkare anslutna till avtalet. Andelen barn och ungdomar i nämndsområdet som får sin tandvård hos en privat tandläkare var under 2009 ca 7 %, vilket är en liten 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. Avvikelse rapportering 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 och ett förbättringsarbete inom detta område har 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 enkätunder-

sökning är dock kunderna under 2009 mycket mer nöjda med denna information än man var under 2006.

Enligt Folk tandvården 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 allmän- tandvården så är det på frågor om kostnadsförslag som kunderna har angett lägre värden.

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 folk tandvården, 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 kliniknivå. På kliniknivå sker samverkan i form av att specialisttandvården 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

Folk tandvården 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.

Under 2008 tog Folk tandvården fram ett förebyggande tandhälsovårdsprogram, 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, tandhälsolektioner 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. Folktandvårdens redovisning av kösituationen inom barn- och ungdomstandvården visar generellt på en förbättring under de tre senaste åren. Andelen barn och ungdomar som inte kallats in för undersökning i tid ligger på knappa 3 % för Fyrbodalen. Tabellen nedan visar dock att det finns stora skillnader för barn och ungdomar beroende vilken klinik man tillhör.

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
HSN 3	Genomsnitt nämnden exklusive nedan redovisade kliniker	2,5 %	0-1 månader (3 kliniker)
HSN 3	Vänersborg	23 % (1 035 st)	10 månader
HSN 3	Vargön	12 % (180 st)	6 månader
HSN 3	Sylte	8 % (180 st)	3 månader
HSN 3	Granngården/Sjuntorp	4 % (105 st)	1 månader

Folktandvården Vänersborg har det största problemet i Fyrbodalen avseende andelen barn som inte får vård i enlighet med revisionsplanen. Enligt Folktandvården är Vänersborg speciellt utsatt avseende rekryteringsproblem, kliniken har stora personalomsättningar på tandläkarsidan, detta är enligt Folktandvården förklaringen till den bekymmersamma situation som nu redovisats under flera år. Ledningen för Folktandvården anger också att det kan finnas felkällor i underlaget, bland annat att rutiner för incheckning av patienter inte följs på ett korrekt sätt vilket innebär att personer finns kvar på kölistorna efter genomfört besök. Situationen i Vänersborg är mycket bekymmersam och kommer att följas upp. På nio kliniker i Trestad har antalet försenade barn minskat under 2009, vilket är positivt. Negativt är att antalet ökat på fyra kliniker, Vänersborg har den klart största ökningen med 639 barn. 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.

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.

Folktandvården 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. Inom vuxentandvården är försenade revisionskallelser vanligare i jämförelse med barn- och ungdomstandvården. Alla kliniker i Trestad har försenade revisionskallelser för vuxna på mellan 3-20 månader, de kliniker som har störst andel försenade revisionspatienter är Folktandvården Vänersborg, Dannebacken, Brålanda, Maria Albert, Lilla Edet och Lödöse.

Vissa kliniker har dessutom en relativt lång kö av väntande som önskar bli patienter på kliniken: Sylte, Maria Albert, Vargöns och Dalaberg. Den generella bilden för Trestad är att antal vuxna i köerna samt antalet försenade månader har ökat under 2009. Under 2008 var det en del tillgänglighetsproblem inom specialiteterna bettfysiologi¹, endodonti² och oral protetik³ 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.

Vårdproduktion

Verksamhet	Produktion		
Tandvård	Typ	Enligt avtal	Utfall
Barntandvård	Antal barn 3-6 år*	**	6 860
Barntandvård	Antal barn 7-19 år*	**	25 133
Uppsökande verksamhet	Munhälsobedömning		1807
Uppsökande verksamhet	Utbildningstimme		97

* 2008-12-31

** Enligt avtalet gäller uppdraget alla barn i åldersgruppen

Verksamhet	Ersättning				
Tandvård	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	Avvikelse %
Allmän- & spec.tandvård	Fast ersättning	41 567 711	41 567 711		
Barntandvårdspeng	Prestationsers.*				
3-6 år	710 kr/barn	4 677 480			
Barntandvårdspeng	Prestationsers.*				
7-19 år	1219 kr/barn	32 163 315			
	Ersättning	36 840 795	37 551 388	710 593	2%
	Avdrag privata	-2 400 000	-3 110 596	-710 596	
Uppsökande verksamhet	Prestations ers.*	800 kr/st	1 445 600	0	0%
Uppsökande verksamhet	Prestations ers.*	700 kr/st	67 900	0	0%
Uppsökande verksamhet	Återbetalning	**	-180 700		
Total ersättning			77 341 305		

* Ingen avtalad/beställd volym

** Återbetalning på grund av ej uppnått måltal

¹ utreder och behandlar olika funktionsinskränkningar och funktionsrelaterade smärttillstånd inom ansikte, käkar och huvud

² rotbehandling, rotfyllning

³ ersättning av förlorade tänder

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 ⁴	2	0	4	67	19	85
Sjukhustandvård	0	1	1	278	135	602
Pedodonti ⁵	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.

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.

UNGDOMSMOTTAGNING

Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

Ungdomsmottagningarna i Trestad har alla tjänster bemannade, undantaget är läkare i Vänersborg och Lilla Edet. Tjänsten i Vänersborg har varit vakant sedan april 2009. Omfattningen har varit läkare 2 timmar i veckan och gynekolog 1½ timme varannan vecka. Även i Lilla Edet är läkartjänsten vakant, här hänvisas ungdomarna till Trollhättan. Nämnden kommer att följa upp tillsättande av läkartjänsten.

Kunskapsbaserad vård

Ungdomsmottagningarna har fördjupad kompetens med varierande omfattning inom bla KBT, Motiverande samtal, sexologi, mm. Flera mottagningar är utbildade i metoden DISA⁶ och ungdomsmottagningarna har genomgått utbildning i att förebygga våld i nära relationer.

⁴ behandling av tandlossningssjukdomar

⁵ specialiserad barn- och ungdomstandvård

⁶ DISA (Din Inre Styrka Aktiveras) –metoden hjälper tonårstjejer att bli medvetna om hur de tänker och vad de gör, och hur detta påverkar det egna måendet. Den här kunskapen stärker individen och ger var och en möjligheten att ta kontroll över hur de mår på ett positivt sätt.

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 Trestad finns det generellt ett bra samarbete med de kommunala verksamheterna som skola och socialtjänst. I framförallt Trollhättan och Lilla Edet beskrivs en god samverkan med BUP. I Trollhättan ligger ungdomsmottagningen nära högskolan, men man saknar idag ett strukturerat samarbete med studenthälsan. Alla ungdomsmottagningar deltar i någon form av samverkansgrupper med kommunala verksamheter och polis. Samverkan med skolan ser lite olika ut men alla genomför klassbesök på högstadiet och vissa på gymnasiet, uppläggen och antal besök varierar. Samarbetet med särskolan finns. För att öka antalet klamydiaprovtagningar deltar ungdomsmottagningarna i satsningar på gymnasiet. Väntrumsenkäter har genomförts i Uddevalla och man planerar att genomföra en patientenkät i Trollhättan, Vänersborg och Lilla Edet. Det saknas dock regelbundna uppföljningar av verksamheten ur ett ungdoms/brukarperspektiv.

Effektiv vård

Alla mottagningar har öppna mottagningar, undantaget Uddevalla, samt tider avsatta för tidsbokade besök. Uddevalla har valt en modell med utökad telefonrådgivning, akuttider varje dag (som bara kan bokas samma dag eller dagen innan) samt STI-tider (sexuellt överförbara sjukdomar) varje dag men ingen allmän drop-in. Personalen upplever att de på detta sätt bättre kan tillgodose besökarnas behov. Långa köer på öppna mottagningar skapade en mycket stressad och jobbig situation för både personal och besökare.

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. På olika sätt arbetar mottagningarna med att öka andelen killar, som 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, mottagningarna lyfter också vikten av att aktivt arbeta med att få med sig partnern, om en sådan finns, vid preventivmedelsrådgivning och relationsfrågeställningar. Många killar kommer till ungdomsmottagningen för att hämta kondomer, ungdomsmottagningarna försöker vid dessa tillfällen fånga upp killarna för samtal. Kansliet kommer att initiera ett utvecklingsarbete för att öka antalet killar som besöker UM inom arbetet för jämställd vård, för att fokusera på frågan .

I Trollhättan har man arbetat med att väntrummet och lokalerna i övrigt ska vara könsneutrala. Den fysiska tillgängligheten till lokalerna i Trestad är god förutom i Vänersborg där inte mottagningen är tillgänglig för rullstolsburna, vilket inte är acceptabelt. Rullstolsburna hänvisas idag till mottagningen i Trollhättan eller till

Mödrahälsovården. Både Vänersborg och Trollhättan lyfter svårigheten med att nå ungdomar med utomnordisk bakgrund, framförallt flickor.

Vård i rimlig tid

I Trollhättan har kötiden till barnmorska varit ca tre veckor, akuttider till klamydiaprovtagning och graviditetstest finns alltid. Lilla Edet hade under 2009 periodvisa problem med bemanning vilket innebar att mottagningen periodvis reducerade öppettiderna. Uddevalla har efter enkätundersökning till besökarna avseende tillgänglighet utökat telefonrådgivningstiderna till 9 timmar i veckan.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Ersättning		
Ungdomsmottagning	Typ	Enligt avtal	Utfall
Lilla Edet	Fast ersättning	842 000	842 000
Trollhättan	Fast ersättning	3 332 000	3 332 000
Uddevalla	Fast ersättning	3 204 400	3 204 400
Vänersborg	Fast ersättning	2 400 000	2 400 000

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. Nuvarande system för cytologprovtagning fungerar inte optimalt. Ett webbaserat system för ombokning av tider skulle sannolikt förbättra situationen såväl för barnmorskemottagningar 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 används för att upptäcka gravida som kan befinna sig i riskzonen när det gäller alkoholkonsumtion. På mottagningen i Trollhättan görs även AUDIT på partnern. 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. Mottagningen i Vänersborg använder FAR, Fysisk Aktivitet på Recept.

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

Blivande förstagångsföräldrar samt nyinflyttande flergångsföräldrar erbjuds föräldrautbildning. Andelen förstagångsföräldrar som medverkar på föräldrautbildningen varierar stort, mottagningarna bör göra ytterligare satsningar för att få fler förstagångsföräldrar att delta i utbildningen. I Vänersborg är vissa av föräldragrupperna förlagda på familjecentralen. Mottagningen i Lilla Edet har all sin verksamhet förlagd på familjecentralen och där förs föräldragrupperna över till BVC för ett mer sammanhållet föräldrastöd.

I Trollhättan medverkar MVC i en arbetsgrupp för barn till föräldrar med psykisk ohälsa, de har även en väl fungerande samverkan med alkoholpolikliniken för de med risk- eller missbruksproblem (både för den gravida och partnern). I Uddevalla finns ett aktivt stödnätverk med bland annat MVC, BVC, socialtjänst, öppna förskolan och familjeförskolan. Lilla Edet och Vänersborg uppger att de har bra samarbete med socialtjänsten när det gäller de med risk- eller missbruksproblem. Alla mottagningar i området upplever samarbetet med och tillgängligheten till mödrahälsovårdpsykologerna som god, både gällande konsultationer och direkt patientarbete.

Mottagningarna i Uddevalla, Vänersborg och Trollhättan genomförde en väntrumsenkät 2008, där frågor ställdes kring bemötande, tillgänglighet, lokaler o.s.v. En uppföljning planeras för att se om de åtgärder som genomfördes utifrån resultatet har gett positiv effekt.

All personal på barnmorskemottagningarna i nämndsområdet 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 lyfts som ett viktigt utvecklingsområde som skulle underlätta både för patient och för mottagningen. Detta problem har lyfts av mottagningarna vid tidigare tillfällen 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 56-65 procent.

Jämlik och jämställd vård

Mottagningarna i Trestadsområdet har inte genomfört några riktade insatser för att få fler blivande pappor att medverka i föräldragrupperna då uppslutningen av pappor anses vara stor. Dock varierar andelen förstagångsföräldrar som medverkar och mottagningarna bör satsa ytterligare på detta område. Grupper som upplevs

vara svåra att nå är personer med invandrarbakgrund och de med social problematik, särskilt de unga. Alla mottagningar genomför vid behov riktade grupper för exempelvis unga föräldrar eller ensamstående, det upplevs dock svårt i vissa områden att få ihop tillräckligt många per grupp. De med behov av tolk erbjuds ett utökat individuellt föräldrastöd, oftast med tolkmedverkan över telefon. I Vänersborg används tolk på föräldrautbildningen. De med social problematik får extra stöd i form av det utökade psykosociala basprogrammet.

Vård i rimlig tid

Väntetider för inskrivning uppges vara cirka två veckor i Trollhättan, Vänersborg och Lilla Edet och tre till fyra veckor för preventivmedelsrådgivning. I Uddevalla uppges inga väntetider utan tid för inskrivning 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

Verksamhet	Ersättning		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Barnmorskemottagning			
Lilla Edet	Fast ersättning	1 177 000	1 177 000
Trollhättan	Fast ersättning	6 242 000	6 242 000
Uddevalla	Fast ersättning	5 446 500	5 446 500
Vänersborg	Fast ersättning	3 643 000	3 643 000
Cytologprovtagning			
Trestad	Rörlig	104 kr/st	839 280

Antalet inskrivna i mödravårdsvården har i nämndsområdet ökat med fem procent. Störst ökning kan vi se i Uddevalla med en ökning på 16 procent, i Lilla Edet däremot har antalet inskrivna minskat med åtta procent.

DISTRIKTSSJUKGYMNASTIK

Hälso- och sjukvårdsnämnden har överenskommelse med primärvården avseende distriktssjukgymnastik i Uddevalla, Trollhättan, Vänersborg och Lilla Edet.

Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

Följsamheten till avtalet kan anses god. Tillgängligheten är god och några längre väntetider redovisas inte.

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. Sjukgymnastiken i Vänersborg planerar att starta ett FOU finansierat projekt tillsammans med sjukgymnastik och arbetsterapi och Vargöns vårdcentral. För övrigt medverkar sjukgymnast från Uddevalla i det multimodala teamet som ingår i rehabiliteringsgarantin. Likaså deltar sjukgymnastiken i Trollhättan i det multimodala team som finns i Göta Älvdalen. Sjukgymnastiken i Uddevalla arbetar också med smärtehabgrupper utifrån studier man deltagit i vid Sahlgrenska akademien.

Ett brett utbud av olika behandlingsmetoder erbjuds. I Vänersborg och Uddevalla har funnits tillgång till bassängträning. Artrosskola finns vid alla mottagningarna. Än så länge är det bara sjukgymnastiken i Trollhättan som rapporterar till kvalitetsregistret BOA (bättre omhändertagande av artros).

Säker vård

Samtliga verksamheter har system för avvikelshantering

Patientfokuserad vård

En stor del av sjukgymnastens arbete innebär att förbättra förutsättningarna för att leva med funktionsnedsättning och minska komplikationer.

Effektiv vård

Inom sjukgymnastiken i Trestad görs få hembesök. I VEGA finns 182 registrerade hembesök, de flesta från Trollhättan och Vänersborg, att jämföras med drygt 68 500 besök totalt.

Jämlik och jämställd vård

Den fysiska tillgängligheten till lokalerna är relativt god även det är varierande yta att bedriva verksamhet på. Männerna svarar för 33 % av besöken och utgör 35 % av patienterna. I genomsnitt besöker varje man 6,8 besök hos sjukgymnasten medan kvinnorna i genomsnitt gör 7,4 besök/person.

Vård i rimlig tid

Väntetiderna varierar från Uddevalla som har öppen mottagning på Rosenhäll där ingen väntetid förekommer till bokade akuttider inom en vecka. För oprioriterade patienter kan väntetiden vara upp till 2-3 veckor. Längst väntetid för oprioriterade besök redovisar Vänersborg som har som längst 90 dagar, vilket i sig väcker frågan om hur stort behovet av sjukgymnastik kan vara vid så lång väntetid på behandling. Lilla Edet uppger 5 veckors väntetid för oprioriterade besök. En bedömning görs från telefonkontakt eller inkommen remiss och patienten erbjuds tid efter prioritering av besvärens art.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Sjukgymnastik					
Uddevalla	Antal poäng	21 100	21 334	234	1 %
Vänersborg	Antal poäng	17 100	17 187	87	1 %
Trollhättan	Antal poäng	13 050	13 886	836	6 %
Lilla Edet	Antal poäng	6 800	6 374	-426	-6 %

Sjukgymnastiken ersätts utifrån ett poängsystem beroende på typ av besök. Nya överenskommelser med primärvården inför 2010 innebär att ersättningen övergår till en fast ersättning.

Det finns dessutom ett regiongemensamt uppdrag att beskriva på vilket sätt sjukgymnastiken kan komma att ingå i vårdvalssystemet. Uppdraget ska redovisas under början av 2010.

SJUKGYMNASER PÅ SAMVERKANSAVTAL

Utöver distriktssjukgymnastik finns i Trestad 13 mottagningar med samverkansavtal, dvs. som ersätts enligt nationell taxa. Av dessa är sju stycken i Trollhättan, två i Vänersborg och fyra i Uddevalla. Den nya lagen om ersättningsetableringar har inneburit att etableringar har köpts och samverkansavtal har tecknats med ytterligare fem sjukgymnaster, tre av dessa startar sin verksamhet under 2010. De två som redan nu är verksamma har tagit över etableringar där tidigare sjukgymnast gått i pension

Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

Mottagningarna erbjuder ett varierat utbud av insatser vid problem i rörelseapparaten. Av vad som framkommer vid uppföljning är följsamheten till avtalen god. 3904 personer har gjort 39 719 besök. Genomsnittligt antal besök per patient är 10,2.

Högst antal besök/patient Roy Danielsson med ett genomsnitt på 20,1 besök/patient.

Mottagningarna har oftast generösa öppettider och ett varierat behandlingsutbud. På vissa håll finns även tillgång till bassängverksamhet och gruppverksamhet i olika form. Många uppger också att patienten slussas vidare till egen träning efter avslutad behandling.

Vård i rimlig tid

Väntetid för ett första besök varierar mellan 0-3 veckor.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Sjukgymnaster			
Roy Danielsson	Samtliga besök	*	2 667
Thomas Augustsson	Samtliga besök	*	3 937
Birgitta Martinsson	Samtliga besök	*	2 225
Lisa Åhnberg	Samtliga besök	*	2 176
Cristina samuelson	Samtliga besök	*	958
Ann Fager	Samtliga besök	*	488
Catarina Kartus	Samtliga besök	*	4 248
Cajsa Harri	Samtliga besök	*	5 209
Maria Brodin	Samtliga besök	*	2 522
Kent Engström	Samtliga besök	*	5 192
Ulla Blume	Samtliga besök	*	493
Lars-Ove Larsson	Samtliga besök	*	5 451
Anna Borgmalm	Samtliga besök	*	2 459

Verksamhet	Ersättning				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	avvikelse %
Sjukgymnaster					
Roy Danielsson	Prestationsers	1 087 000	748 349	-338 651	-31 %
Thomas Augustsson	Prestationsers	1 087 000	1 048 933	-38 067	-4 %
Birgitta Martinsson	Prestationsers	780 000	605 905	-174 095	-22 %
Lisa Åhnberg	Prestationsers	896 775	862 246	-34 529	-4 %
Cristina samuelson	Prestationsers	1 087 000	256 956	-830 044	-76 %
Ann Fager	Prestationsers	1 087 000	275 742	-811 258	-75 %
Catarina Kartus	Prestationsers	1 087 000	1 246 781	159 781	15 %
Cajsa Harri	Prestationsers	1 087 000	1 206 321	119 321	11 %
Maria Brodin	Prestationsers	1 087 000	1 117 052	30 052	3 %
Kent Engström	Prestationsers	1 087 000	1 195 278	108 278	10 %
Ulla Blume	Prestationsers	780 000	223 048	-556 952	-71 %
Lars-Ove Larsson	Prestationsers	1 087 000	1 216 519	129 519	12 %
Anna Borgmalm	Prestationsers	1 087 000	1 108 339	21 339	2 %

* 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 distrikts-arbetsterapi inklusive hjälpmedelshantering i Vänersborg, Trollhättan och Lilla Edet. I Uddevalla bedrivs distriktsarbetsterapi genom ett avtal med kommunens gemensamt med den kommunala rehabiliteringsverksamheten.

Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

Följsamheten till avtalet är god. Ett problemområde är att kommunen inte klarar att rapportera in några data på fil till vårddatabasen och data från Uddevalla inte finns med i det regiongemensamma systemet.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Arbetsterapi i området ingår ibland i teamsamverkan, tex. smärtgrupp tillsammans med sjukgymnast i Uddevalla och Lilla Edet. I Lilla Edet medverkar arbetsterapeut i rehabiliteringsteam vid vårdcentralen. Arbetsterapeut från Trollhättan och Uddevalla deltar i de multimodala team som finns i området och som sker inom ramen för rehabiliteringsgarantin.

Patientfokuserad vård

En stor del av arbetsterapeutens arbete går ut på att ge förutsättning för ett liv med så god livskvalitet som möjligt. Arbetet med bedömning av bostadsanpassningsåtgärder, förändrat arbetssätt, träning vid handskador och förskrivning och träning av hjälpmedel innebär förbättrade förutsättningar för att kunna leva vidare med sin funktionsnedsättning och minska komplikationer.

Effektiv vård

Generellt sker en stor del av arbetsterapeutens bedömningar i den miljö där patienten vistas, dvs. hembesök är vanligt förekommande. Andelen hembesök av det totala besöksantalet varierar mellan 20-45%.

Jämlik och jämställd vård

Den fysiska tillgängligheten till lokalerna är relativt god även det är varierande yta att bedriva verksamhet på. Andelen män som får insats från arbetsterapeut varierar inom området mellan 36 – 52 %.

Vård i rimlig tid

Inga längre väntetider redovisas. Trollhättan, Vänersborg och Lilla Edet har från 0-2 veckors väntetid efter prioritering av besvären som patienten uppger. Uddevalla uppger att 94 % kommer till inom 10 dagar. Under 2009 har 2 personer väntat längre än 90 dagar på åtgärd.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Ersättning		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Arbets terapi			
Trollhättan	Fast ersättning	10 011 380	10 011 380
Vänersborg	Fast ersättning	7 137 280	7 137 280
Lilla Edet	Fast ersättning	2 321 420	2 321 420
Uddevalla	Fast ersättning	9 315 025	9 315 025

VÅRD CENTRALER

Vårdcentralens verksamhet har tom den 1 oktober 2009, då VG Primärvård infördes i Västra Götaland, bedrivits på 13 offentliga och 6 privata vårdcentraler.

Uppdraget till dessa vårdcentraler var att bedriva allmänläkar- och disktriktssköterskeverksamhet, inkl barnhälsovård samt beteendevetenskaplig verksamhet och specialistsjuksköterskeverksamhet. I åtagandet ingick också läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården. De privata vårdcentralerna i Trollhättan har även haft uppdrag att bedriva livsstilsrådgivning alt. ha tillgång till dietist.

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. Främst inom området vård för personer med psykisk ohälsa och området kring hälsofrämjande – förbyggande arbete.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

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

Skattningsinstrument, avseende depression och suicidrisk används av många vårdcentraler.

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, utbildat egen personal, till den beteendevetenskapliga verksamheten har en ersättning utgått.

Under 2009 gäller detta 6 personal, 2 i Lilla Edet och 1 i vardera Torpa, Brålanda, Granngården och Vargön.

En viss ökning av användandet av strukturerade metoder för att upptäcka alkoholriskbruk kan skönjas. Vad gäller strukturerade metoder kring alkoholriskbruk lyfts BVC, barnhälsovården med tillhörande föräldragrupper fram av de flesta vårdcentralerna.

Frågor ställs i förmodligen ökad utsträckning vad gäller alkoholvanor, särskilt i samband med vissa sjukdomstillstånd, som högt blodtryck, stress, diabetes, värk och sömnsvårigheter etc.

Några vårdcentraler har representanter i det regionala riskbruksprojektet.

En ökad kunskap krävs också för att på bästa sätt möta personer med funktionsnedsättning. Detta gäller särskilt kvinnor med samtidig funktionsnedsättning.

Endast ett fåtal av vårdcentralerna uppger att någon personal genomgått Kunskapscentrum för dubbelt utsattas basutbildning "Våga se, våga fråga, våga agera". En viktig iakttagelse i detta sammanhang är information och kunskapsspridning till de privata enheterna. De har många gånger inte information om regionens utbildningar, riktlinjer etc. Den information som når hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli, kanaliseras vidare, men mycket information går förmodligen direkt till regionens egna förvaltningar. Informationsspridningen, från Regionens olika förvaltningar måste förbättras, och inkludera även de privata vårdenheterna .

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

Under året har två multimodala team startats i samverkan mellan primärvården och NU-sjukvården i Uddevalla och i Trollhättan. Teamet är tillgängligt för alla vårdcentraler i området, såväl offentliga som privata. Teamet innehåller arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog/kurator, behandlande läkare samt specialistläkare vid behov.

Syftet med teamen är att stärka den enskildes ställning i sjukskrivningsprocessen genom att erbjuda evidensbaserade medicinska insatser i syfte att åstadkomma en återgång i arbete.

Gemensamma rutiner och metoder för att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra för 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.

I Trollhättan på de privata vårdcentralerna finns tillgång till dietist, livsstilsteam, som en del i vårdcentralens uppdrag.

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. Svaren från uppföljning av hur vårdcentralerna arbetar med läkemedel och äldre varierar inom området. Merparten uppger att de endast sker en avstämning årligen i samband med förnyelse av recept och APO-DOS samt att utbildningsinsatser genomförs av apotekare och särskild läkare minst 2 ggr per år. Riktade insatser till kommunala hälso- och sjukvård kan också förekomma.

Patientfokuserad vård

En familjecentral finns i Vänersborg och bedrivs av Torpa vårdcentral tillsammans med kommunens verksamheter. Nämnden finansierar en barnskötersketjänst inom familjecentrum i Trollhättan.

Lokal samverkansplan för barn och ungdomar med psykisk ohälsa finns framtagen mellan Kommunen, NU-sjukvården och Primärvården FyrBoDal i Vänersborg. Uppföljningen av vårdcentralerna indikerar dock att planen inte är så känd på alla vårdcentraler. Vissa vårdcentraler redovisar en önskan om att få tillstånd en lokal plan för barn och ungdomar, men har inte drivit frågan.

Bemötande av patienter och anhöriga är en del av kvaliteten i vården. Detta gäller alla 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 angående deltagande i regionens utbildning från 0 till 100 % av personalen. Även här gäller brister i informationsflödet till de privata vårdenheterna.

Gemensamma rutiner och metoder för att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra för förutsättningarna för hälsa saknas. Mycket av de individuella riktade arbetet avseende livsstil uppges ske på de speciella sjuksköterskemottagningarna.

FYSS/FAR används i viss utsträckning och möjligheterna uppges öka på vissa håll.

Effektiv vård

Avtal finns avseende insatser till den kommunala hälso- och sjukvården i samtliga kommuner inom nämndområdet. Många av dessa har omförhandlats inför införandet av VG Primärvård 1 oktober.

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

Sex av tretton vårdcentraler kommer upp i nivåer som ger ersättning för hembesök, i mätning.

Även att det har skett en ökning av antalet hembesök innebär resultatet att ett stort antal patienter inte erbjuds hembesök i den omfattning som det finns bedömda behov av. 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.

Närsjukvårdsbegreppet bygger på tanken att befolkningens behov av hälso- och sjukvård bör tillgodoses nära patienten. För att stimulera till en ökad andel besök inom närsjukvården erhöles en 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.

Samtliga vårdcentraler förutom Vårdcentralen Dalaberg erhåller ersättning för täckningsgrad. Vårdcentralen Dalaberg har en täckningsgrad på 44 % vilket är lågt, men en förbättring från föregående mätperiod (38 %). Det är endast Vårdcentralen Brålanda som når upp till den högsta ersättningsnivån. Tolv av tretton vårdcentraler har samma eller bättre resultat än vid förra mätningen. Vårdcentral Sjuntorps har försämrat sitt resultat något, från 56 % till 53 %.

För att ytterligare utveckla närsjukvården är en ökad tillgång till andra specialister än allmänläkare, i närområdet, viktig.

Några vårdcentraler har tillgång till annan specialist än specialist i allmänmedicin. Den vårdcentral som står för den största bredden är Maria Albert vårdcentral i Trollhättan som har tillgång till andra specialister såsom lungmedicin, ortoped, gynekolog, hudläkare m fl.

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.

Jämlik och jämställd vård

Samtliga offentliga vårdcentraler i Trestad är i hittills registrerade i Tillgänglighetsdatabasen. Databasen är framtagen av Handikappkommittén i Västra Götalandsregionen, Västsvenska Turistrådet, den samlade handikapprörelsen i Västsverige 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

I avtalen med de offentliga 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 offentliga vårdcentraler förutom Torpa vårdcentral klarar målnivån för ersättning om framkomlighet. Lägsta nivån för ersättning är 85 %, Torpa vårdcentral når upp till 78 % vilket är en försämring från en tidigare mätperiod.

Nio av tretton vårdcentraler klarar målnivån för ersättning för återuppringning +/- 10 minuter inom utlovad tid. Dalabergs, Ljungskiles, Torpa och Sjuntorps vårdcentraler klarar inte ersättningsnivån. Ljungskile och Sjuntorps vårdcentraler har försämrats sig jämfört med tidigare mätning.

De privata vårdcentralerna, förutom Maria Alberts, har följts upp av hälso- och sjukvårdskansliet genom Telemanagement. Genomsnittligt får 85 % svar inom fem minuter. Uddevalla Nya Vårdcentral, Silentzvägen och Stavre vårdcentral svarar på 90 % av samtalen inom fem minuter.

Samtliga offentliga vårdcentraler i Uddevalla, utom Ljungskile, uppgav att de kan erbjuda besök till beteendevetare inom 7 dagar. Ljungskile vårdcentral har dock producerat mer besök till den beteendevetenskapliga mottagningen än vad nämnden beställt. Bland övriga vårdcentraler i Trestadsområdet är det Torpa och Vargöns vårdcentraler som inte kan erbjuda besök inom en vecka. Torpa uppger att endast 25 % får tid till beteendevetare inom 7 dagar, vilket är en kraftig försämring från föregående mätperiod. Vargön har försämrats sig jämfört med perioden januari till mars, från 85 % till nuvarande 50 %. Lilla Edet vårdcentral har också försämrats från 100 % till 75 %.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Skogslyckan	Läkarbesök	7 414	8 023	609	0,08
	Besök beteendevetare	927	837	-90	-0,10
	Övriga besök	4 942	5 747	805	0,16
Dagson	Läkarbesök	8 245	8 663	418	0,05
	Besök beteendevetare	1 031	430	-601	-0,58
	Övriga besök	5 497	5 503	6	0,00
Herrestad	Läkarbesök	8 008	7 637	-371	-0,05
	Besök beteendevetare	1 001	557	-444	-0,44
	Övriga besök	5 339	5 986	647	0,12
Dalaberg	Läkarbesök	4 982	3 987	-995	-0,20
	Besök beteendevetare	623	454	-169	-0,27
	Övriga besök	4 152	4 648	496	0,12
Ljungskile	Läkarbesök	6 610	6 622	12	0,00
	Besök beteendevetare	826	1 073	247	0,30
	Övriga besök	4 957	5 826	869	0,18

Verksamhet	Produktion				
Vårdcentrals- verksamhet	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Uddevalla nya vårdcentral	Läkarbesök	6 445	5 395	-1 050	-0,16
	Besök beteendevetare/spec ssk	992	741	-251	-0,25
	Övriga besök	1 983	1 802	-181	-0,09
Silenzvägen	Läkarbesök	6 222	6 142	-80	-0,01
	Besök beteendevetare/ spec ssk	1 436	1 451	15	0,01
	Övriga besök	1 915	803	-1 112	-0,58
Grangården	Läkarbesök	8 097	6 885	-1 212	-0,15
	Besök beteendevetare	1 687	912	-775	-0,46
	Övriga besök	6 748	8 263	1 515	0,22
Källstorp	Läkarbesök	8 105	7 186	-919	-0,11
	Besök beteendevetare	1 013	505	-508	-0,50
	Övriga besök	5 403	3 700	-1 703	-0,32
Sjuntorp	Läkarbesök	4 169	4 067	-102	-0,02
	Besök beteendevetare	521	614	93	0,18
	Övriga besök	2 779	2 138	-641	-0,23
Maria Albert	Läkarbesök	11 438	11 253	-185	-0,02
	Besök beteendevetare	2 105	823	-1 282	-0,61
	Övriga besök	12 042	6 244	-5 798	-0,48
Hjorten	Läkarbesök	9 874	10 289	415	0,04
	Besök beteendevetare	1 832	939	-893	-0,49
	Övriga besök	10 476	7 561	-2 915	-0,28
Stavre	Läkarbesök	13 047	12 645	-402	-0,03
	Besök beteendevetare	2 442	2 120	-322	-0,13
	Övriga besök	13 966	13 228	-738	-0,05
Brålanda	Läkarbesök	4 521	5 025	504	0,11
	Besök beteendevetare	565	405	-160	-0,28
	Övriga besök	3 014	2 988	-26	-0,01
Torpa	Läkarbesök	11 221	9 202	-2 019	-0,18
	Besök beteendevetare	1 403	771	-632	-0,45
	Övriga besök	7 481	7 494	13	0,00
Vargön	Läkarbesök	6 145	5 639	-506	-0,08
	Besök beteendevetare	768	325	-443	-0,58
	Övriga besök	4 097	4 809	712	0,17
Vänerparken	Läkarbesök	11 573	9 882	-1 691	-0,15
	Besök beteendevetare	1 447	938	-509	-0,35
	Övriga besök	7 715	8 526	811	0,11
Lilla Edet	Läkarbesök	10 162	9 752	-410	-0,04
	Besök beteendevetare	1 270	937	-333	-0,26
	Övriga besök	7 904	9 034	1 130	0,14
Totalt Trestad	Läkarbesök	146 278	138 294	-7 984	-0,05
	Besök beteendevetare	21 889	14 832	-7 057	-0,32
	Övriga besök	110 410	104 300	-6 110	-0,06

VG PRIMÄRVÅRD

Den första oktober 2009 startade VG Primärvård. I Trestadsområdet innebar det totalt 20 enheter varav 13 var offentliga och 7 privata. Två av de privata enheterna var helt nya. Under hösten har en verifiering av kontrakten genomförts på samtliga enheter. Verifieringen görs på samma sätt i hela regionen och gemensamma frågeformulär har tagits fram för att underlätta arbetet. Västfastigheter har tagit fram riktlinjer för verifiering av enheternas lokaler. Centrala barnhälsovårdsteamet i regionen har genom en gemensam enkät kartlagt hur BVC lokalerna i regionen lever upp till kraven i Krav och Kvalitetsboken. Verifieringen i Trestadsområdet är ännu inte helt klar när det gäller lokalfrågorna men förövrigt har alla enheter utom en levt upp till de gemensamma kraven. En enhet kommer att byta ägare under det första halvåret 2010.

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

CBHV-TEAMET OCH MÖDRA- BARNSHÄLSOVÅRDSPSYKOLOGERNA

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 nytthet 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 fortbildningsinsatser, 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, fortbildning 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 MI (Motiverande samtal), utveckla kompetens hos BVC-sjuksköterskor att samtala med nyblivna föräldrar om hur barn påverkas av föräldrarnas alkoholvanor och utbildning av verksamhetschefer med barnhälsovård (bla 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 barnhälsovårdpsykologerna 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.

JOURCENTRALSVERSAMHET

Jourcentralens verksamheten vid Källstorp, Trollhättan har bedrivits vardagkvällar t.o.m. kl. 22.00 samt dygnet runt helger. Från och med 1 oktober ingår detta ansvar i inom VG Primärvård.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion		
Jourcentral	Typ	Enligt avtal	Utfall
JC Källstorp			
090101-090930			9 764
091001-091231			3 097
Totalt			12 861
Verksamhet	Ersättning		
Jourcentral	Typ	Enligt avtal	Utfall
JC Källstorp			
090101-090930		5 845 000	5 845 000
091001-091231		ingår i VGPV	ingår i VGPV

Antalet producerade besök har varierat mellan ca 12 300 – 13 500 från 2006-2008.

Primärvårdsjour bedrivs också av NU-sjukvården, fr om 1 oktober på uppdrag från vårdenheterna inom VG Primärvård, förutom natt. Då registreringen av besök ändrades i och med förändringen av ansvaret för jouden har ingen tillförlitlig statistik för perioden ännu kunnat redovisas.

ALLMÄNLÄKARE MED SAMVERKANSAVTAL

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion		
Allmänläkare	Typ	Enligt avtal	Utfall
Michael Sahlqvist	Samtliga besök	*	1 213
Hans Aagard	Samtliga besök	*	1 769
Magnus Holmgren	Samtliga besök	*	1 122
Britt-Marie Widestadh	Samtliga besök	*	129

Verksamhet	Ersättning				
Allmänläkare	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	Avvikelse %
Michael Sahlqvist	Prestationsers	2 164 000	779 980	-1 384 020	-64 %
Hans Aagard	Prestationsers	2 164 000	765 385	-1 398 615	-65 %
Magnus Holmgren	Prestationsers	2 164 000	665 400	-1 498 600	-69 %
Britt-Marie Widestadh	Prestationsers	2 164 000	52 870	-2 111 130	-98 %

MEDICINSK FOTVÅRD

Fram till införandet av VG Primärvård har hälso- och sjukvårdsnämnden erbjudit medicinsk fotvård på remiss via avtal med privata vårdgivare och överenskommelse med offentlig Primärvård. Från och med oktober har ansvaret för att tillhandahålla medicinsk fotvård övergått till vårdgivarna inom VG Primärvård. Remissregler och indikationer för att erhålla remiss är oförändrat. De vårdenheter som inte har egen anställd fotterapeut har tecknat underleverantörsavtal med de fotterapeuter som nämnden tidigare upphandlat. Dagson och Skogslyckans vårdcentral har sedan tidigare anställd fotterapeut. Övriga vårdcentraler tillhandahåller medicinsk fotvård via underleverantörsavtal.

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.

Den samlade produktionen fram till och med september är 8742 besök.

Uppgifter om besök oktober – december är otillräckligt registrerade för att kunna sammanställas.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
Lola Haga	Besök	975	795	-180	-18 %
Karin Brobäck	Besök	750	801	51	7 %
Monica Isaksson	Besök	900	787	-113	-13 %
Elisabeth Larszon	Besök	713	704	-9	-1 %
Lotta Malmer	Besök	375	500	125	33 %
Pia Lindwall	Besök	600	504	-96	-16 %
Maria Åhs	Besök	675	645	-30	-4 %
Yvonne Karlsson	Besök	525	641	116	22 %
Linnéa Sörqvist Eriksson	Besök	525	530	5	1 %
Bettinas fotvård	Besök	750	841	91	12 %

Verksamhet	Ersättning				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	Avvikelse %
Lola Haga	Prestationsers	397 800	283 456	-114 344	-29 %
Karin Brobäck	Prestationsers	261 750	242 309	-19 441	-7 %
Monica Isaksson	Prestationsers	355 500	278 445	-77 055	-22 %
Elisabeth Larsson	Prestationsers	249 550	215 360	-34 190	-14 %
Lotta Malmer	Prestationsers	133 500	155 640	22 140	17 %
Pia Lindwall	Prestationsers	210 000	150 400	-59 600	-28 %
Maria Åhs	Prestationsers	297 000	260 179	-36 821	-12 %
Yvonne Karlsson	Prestationsers	178 500	186 500	8 000	4 %
Linnéa Sörqvist Eriksson	Prestationsers	217 875	198 550	-19 325	-9 %
Bettinas fotvård	Prestationsers	307 500	307 510	10	0 %

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.

Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

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. Följsamheten till avtalet är inte tillfredsställande.

76 340 samtal från kommunerna i Trestad har besvarats vilket motsvarar 0,49 samtal per invånare och år.

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, exempelvis samtal till kommunsjukvårdsskorpor eller enheter inom specialist- och länssjukvården. Antal besvarade samtal är i medeltal 11 030 per månad, 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 medveten 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, mobila teamet i Uddevalla och Orust, 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. Ett gemensamt resultat för projekten är ett 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. För 2009 beviljades projektet 500 000 kronor. Projektet kommer inte att fortsätta under 2010.

FUT: projektet har pågått sedan januari 2007. Utskrivningssköterskan 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 på 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 projektet 3,9 Mkr, projektet har beviljats ytterligare medel och kommer att fortsätta på stimulansmedel under 2010. Det framkommer ur uppföljningen att om inte äldresjuksköterskor lyfts in i krav- och kvalitetsboken är funktionen hotad efter 2010 då stimulansmedlen tar slut.

Mobila teamet i Uddevalla – Orust: Består av en mobil läkare och en äldresjuksköterska som genomför gemensamma hembesök. Den aktuella patientgruppen har ett stort medicinskt och socialt hjälpbehov. För 2009 beviljades 1,2 Mkr för mobil läkare i Uddevalla/Orust. När det gäller mobil läkare i Uddevalla kommer det att övergå i ordinarie verksamhet när projektpengarna är slut. Äldresjuksköterska kommer att fortsätta på stimulansmedel under 2010.

ÅTGÄRDER FÖR EN FÖRBÄTTRAD OCH KVALITETSSÄKRAD SJKSKRIVNINGSPROCESS INKL. ÅTGÄRDER FÖR UPPFYLLANDE AV REHABILITERINGSGARANTIN

Sammanfattning över följsamheten till överenskommelsen

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

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

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 Fyrbodals kommun haft gemensamma överenskommelser med Primärvården FyrBoDal, med privata vårdcentraler i Fyrbodals kommun 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 Fyrbodals kommun har tilläggsavtal tecknats i de fall intresse funnits.

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 gästarbetsplatser och utbildningslokaler.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Ersättning		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
FOU			
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.

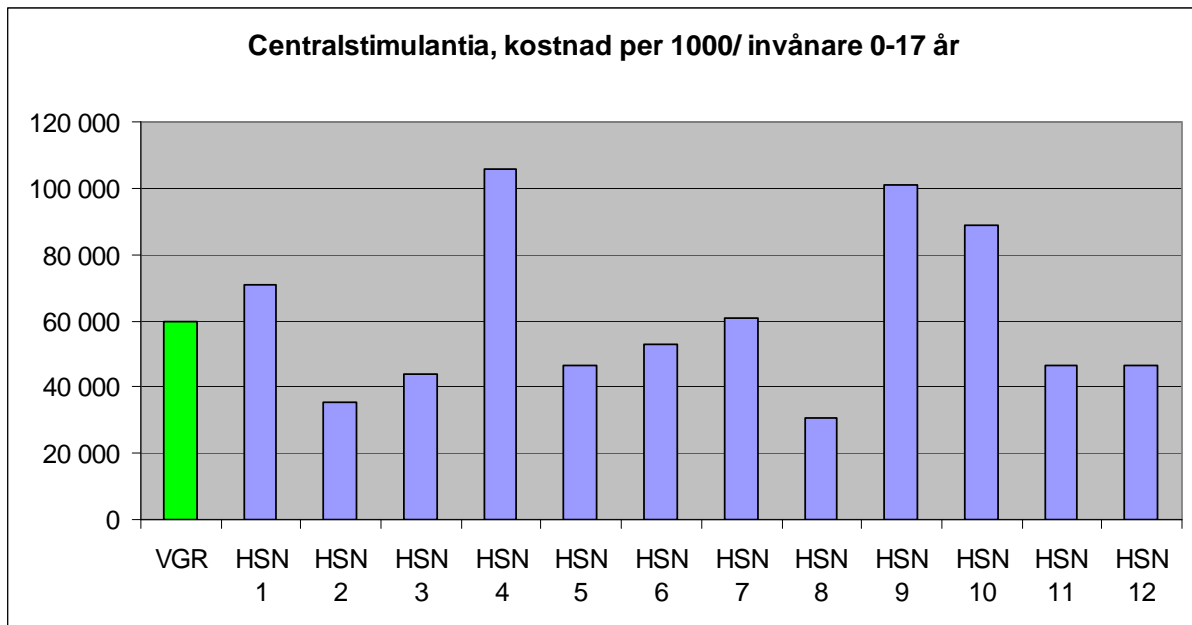
De överenskomna målen, relaterade till en ersättning på 3 % av den totala, har i alla delar uppnåtts.

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 & ungdomshabiliteringen, barn & ungdomspsykiatri och barn & ungdomsmedicin) per 1000 invånare 0-17 år på nämndnivå.



Det är barn & ungdomspsykiatri (BUP) som står för den högsta förskrivningen av centralstimulantia i Fyrbodal. Den totala förskrivningen i Fyrbodal 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 Fyrbodal fick 2009 insatser i form av tidig intensivinlärning. Habiliteringen Fyrbodal 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- ungdoms-habilitering och vuxenhabilitering i Fyrbodalen. 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 integrerat i habiliteringsteamens arbete. Fortfarande är gruppverksamheterna koncentrerade till Uddevalla och Vänersborg, men lite gruppaktiviteter finns på Dalslands sjukhus i Bäckeфорs. 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, i genomsnitt, 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	62 285 000	62 285 000
	Målrelaterad ers.	1 100 000	1 100 000
	Total ersättning	63 385 000	63 385 000

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 MÅVA (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 lokal sjukhus 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 Västra Götalandsregionen. 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 osteocytos	<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 förebygga 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 klinikens mammografiavdelning, kirurgklinikens bröstcentrum och patologklinik. 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 bröstsenheten 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 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 jouråtgående 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 uppmärksam 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 äldrevårdsavdelning(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. Arbets sättet 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/ersättning

Verksamhet	Produktion				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse st	Avvikelse %
NU-sjukvården	Sluten vård	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 %
Total ersättning		3 332 833 684	3 332 261 908	-571776	0 %

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.

Ersättningar som betalats utöver beställningen enligt vårdöverenskommelsen

- Kostnader för garantivård/kökortning 10,4 mkr
- Rehabiliteringsgaranti och sjukskrivningsprocessen (statsbidrag) 6,5 Mkr
- Förlossningar

Enligt den nya ersättningsmodellen för förlossningar utan tak för ersättning ska NU-sjukvården kompenseras om volymen överstiger 3 200 per år. För 2009 uppgick antalet förlossningar till 3238 och ersättningen utgår med knappt 0,7 mkr utöver beställning

PRIVATA SPECIALISTER MED SAMVERKANSAVTAL OCH VÅRDAVTAL

I Trestad verkade åtta specialister under året, två med vårdavtal och övriga med samverkansavtal (nationell taxa). Ortopeden Anker Johannesson avslutade sin verksamhet i april 2009.

Vårdproduktion/ersättning

Verksamhet	Produktion		
	Typ	Enligt avtal	Utfall
Specialistläkare			
Mats Eriksson	Barnmedicin	*	4 421
Björn Hollertz	ÖNH	*	1 080
Peter Jensen	Gynekologi	*	2 645
Margareta Nabrink	Gynekologi	*	2 077
Anker Johannesson	Ortopedi	*	126
Nils Englund	Ortopedi	*	913
Peter Hall	Ögon	*	3 267
Ulf Kingstam	ÖNH	*	2 425

* I nationell taxa finns tak för hur många besök/åtgärder vårdgivaren får ersättning för. Ersättningen varierar beroende på typ av besök och antalet läkarbesök kan därmed se olika ut.

Verksamhet	Ersättning				
	Typ	Enligt avtal	Utfall	Avvikelse kr	Avvikelse %
Specialistläkare					
Mats Eriksson	Barnmedicin	2 075 000	2 288 205	213 205	10 %
Björn Hollertz	ÖNH	2 625 000	605 920	-2 019 080	-77 %
Peter Jensen	Gynekologi	2 541 000	1 539 430	-1 001 570	-39 %
Margareta Nabrink	Gynekologi	2 541 000	1 250 140	-1 290 860	-51 %
Anker Johannessen	Ortopedi	2 625 000	228 060	-2 396 940	-91 %
Nils Englund	Ortopedi	2 625 000	404 645	-2 220 355	-85 %
Peter Hall	Ögon	3 597 000	2 680 556	-916 444	-25 %
Ulf Kingstam	ÖNH	2 625 000	2 054 155	-570 845	-22 %

* Specialistläkare verksam på taxa, har två ersättningstak. Uppföljningen ovan är relaterad till det första taket, efter det minskar ersättningen per besök. Ingen har passerat tak två.

SAHLGRENSKA SU, RIKS- OCH REGIONVÅRD

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 Trestad 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 omvårdnadsmässigt. Så länge pancreaskirurgin fanns ute på länssjukhusen klassades den som länssjukvård, från 2010 då den samlade pancreaskirurgin finns på SU klassas den som hög-specialiserad 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 valfrikhetsvård 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 igenomsnitt 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 SÄS 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.