

Vårdval Primärvård, uppföljning januari-augusti 2018

Innehåll

| | |
|--|----------|
| Vårdval Primärvård, uppföljning januari-augusti 2018 | 1 |
| Bakgrund | 3 |
| Allmänt | 3 |
| Vårdpeng | 3 |
| Resultat | 6 |
| En jämlik, jämställd och kvalitativt likvärdig verksamhet | 6 |
| Tillgänglighet..... | 6 |
| En kunskapsstyrd och säker verksamhet..... | 6 |
| Psyisk ohälsa, samtalsbehandling | 6 |
| Demens, uppföljning..... | 7 |
| Diabetes, uppföljning..... | 7 |
| Läkemedel..... | 7 |
| Samverkan intern och externt | 7 |
| Fast vårdkontakt och samordnad individuell plan | 7 |
| Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service | 8 |
| Patientupplevd kvalitet | 8 |
| Kontinuitet | 8 |
| En hälsofrämjans och sjukdomsförebyggande verksamhet | 8 |
| Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk (riskgrupper) | 8 |
| FaR och tobaksavvänjning..... | 9 |
| Hälsosamtal..... | 9 |
| Våld i nära relation | 10 |
| MHV och BHV | 10 |

Bakgrund

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 med utgångspunkten att invånarna själva skall ges möjlighet att välja hälsocentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån regionens beställning. Hälsocentralerna ska erbjuda en trygg och säker vård och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet.

Beställarens uppföljning har fokus på att länets befolkning får kvalitativ och jämlik primärvård. Uppföljning utgår från uppföljningsplan och resultaten redovisas i delårs- och årsrapporter. Resultaten finns tillgängliga kontinuerligt och transparent i Region Norrbottens datalager för samtliga hälsocentraler. Rapporterna är könsuppdelade för att ge möjlighet att analysera om det förekommer skillnader som tyder på ojämnlighet. Listningsläget och redovisning om vårdvalsersättning är transparent och finns tillgängliga för hälsocentraler via regionens listningssystem LISA. Sammanställning av resultat per tertial och år tillhandahålls samtliga hälsocentralsledningar och för egenregion också närsjukvårdsledning.

Allmänt

I Norrbotten finns totalt 30 hälsocentraler, av dessa drivs 26 i egen regi. Antalet hälsocentraler har de senaste åren minskat genom sammanslagning eller nedläggning av hälsocentraler. Vid årsskiftet 2017-2018 gjordes en sammanslagning av Porsöns och Björkskatans hälsocentraler. Beslut har fattats om sammanslagning av två hälsocentraler i Boden respektive Kalix, detta genomförs under 2018.

Fyra hälsocentraler drivs av privata företag: Gällivare Hälsocentral, och tre hälsocentraler inom Praktikertjänst AB: Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen NorraHamn i Luleå och Norrskenets hälsocentral i Vittangi med filialer i Kiruna och i Karesuando.

Majoriteten av norrbottningarna (86 procent) får sin primärvård via Region Norrbottens hälsocentraler. Antalet listade på länets privata hälsocentraler ökar, sammanlagt har drygt 35 000 norrbottningar listade på en privat hälsocentral. 59 procent av norrbottningarna har gjort ett aktivt vårdval.

Elva av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Sex hälsocentraler har färre än 5 000 listade, dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre orter.

Vårdpeng

Den vårdpeng som hälsocentraler får månadsvis står för huvuddelen av hälsocentralens intäkter. Vårdpengen bygger på ålderskapitering 65 procent, socioekonomiskt index (CNI) 10 procent och vårdtyngd (ACG) 25 procent.

Länssnittet för var och en av dessa tre kvoter är 1,0 och kvoterna fastställs månadsvis.

Ålderskapiteringen baseras på ålderssammansättningen av listade personer. Kapiteringskvoten ligger mellan 0,93 (Björkskatans hälsocentral) och 1,07 (Överkalix hälsocentral och Pajala hälsocentral).

Care Need Index (CNI) är ett hjälpmedel som, med utgångspunkt från socio-ekonomiska förhållanden, identifierar risk för ohälsa och är till hjälp för dimensionering av vårdersättningen. Uppgifterna för CNI hämtas månadsvis från Statistiska centralbyrån (SCB). CNI varierar mellan 0,69 (Gammelstads hälsocentral) och 1,29 (Mjölkuddens hälsocentral).

ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårdtyngd. ACG bygger på att de diagnoser som har registrerats under en tidsperiod bakåt i tiden avgör individernas sjuklighet och behovet av insatser från sjukvården. ACG-kvoten varierar mellan 0,81 (Bergnäsets hälsocentral) och 1,22 (Vårdcentralen NorraHamn).

Ålderskapiteringen är stabil över tid och variationen mellan hälsocentraler är relativt liten. CNI-kvoten och ACG-kvoten har betydligt större variation mellan hälsocentraler.

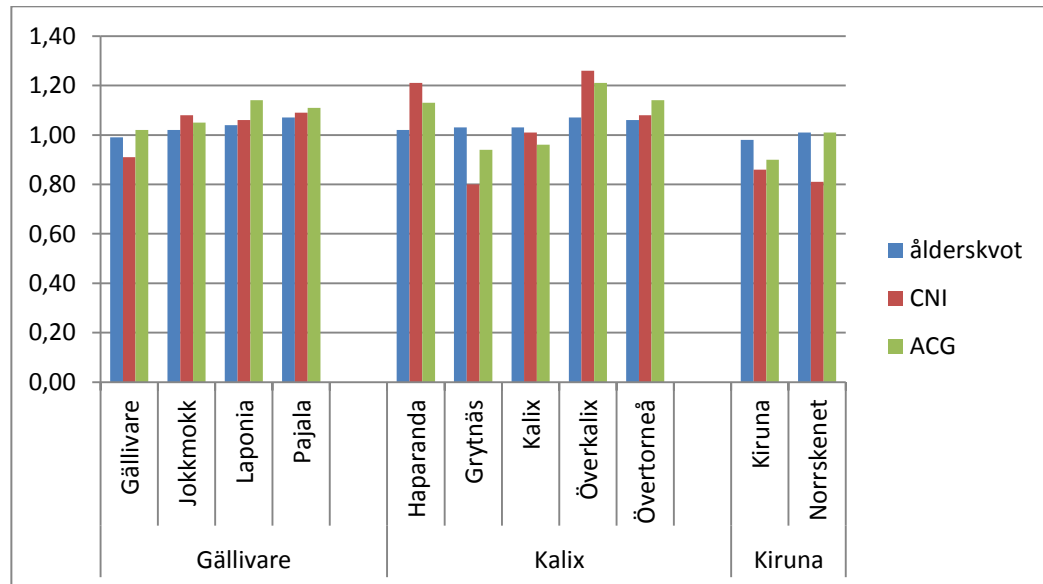


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Gällivare, Kalix och Kiruna närsjukvårdsområden, augusti 2018.

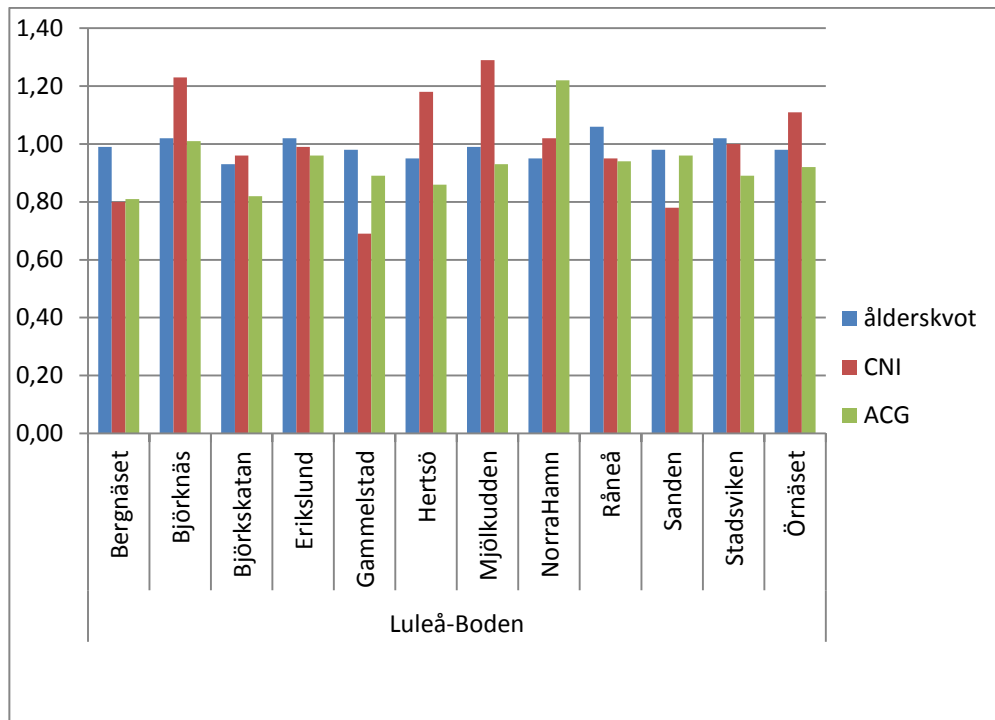


Diagram 2. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Luleå-Boden närsjukvårdsområde, augusti 2018.

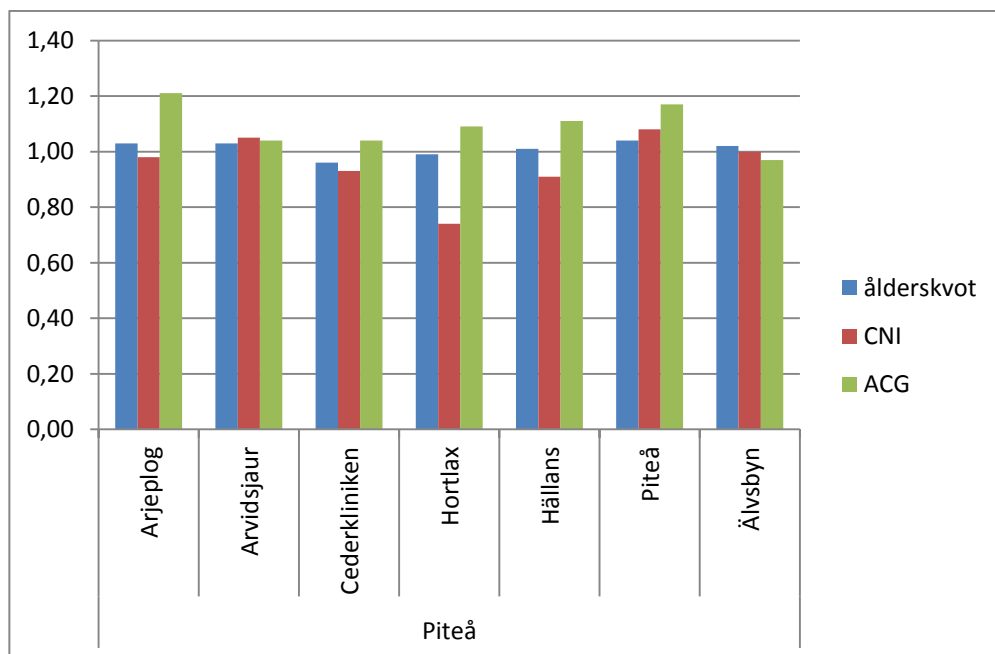


Diagram 3. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Piteå närsjukvårdsområde, augusti 2018.

Resultat

I denna rapport ges en kort beskrivning av utfallet för indikatorerna på länsnivå och några kommentarer till resultaten. I resultatbilagan presenteras resultaten per hälsocentral grupperade per närsjukvårdsområde.

En jämlik, jämställd och kvalitativt likvärdig verksamhet

Tillgänglighet

Tillgänglighet som mäts gällande primärvård är telefontillgänglighet (kontakt med hälsocentralen samma dag) och tillgänglighet till läkarbesök (läkarbesök inom sju dagar).

Länssnittet för telefontillgänglighet är 88 procent, vilket är bättre än motsvarande period året före då länssnittet var 85 procent. Resultaten varierar mellan 73 procent och 100 procent. Det finns ett antal hälsocentraler som redovisar mycket god telefontillgänglighet och har gjort det under en lång tid. Kalix och Kiruna hälsocentraler har under en längre tid haft låga resultat. De har tidigare fått begäran av rättelse vilket innebär att de fått utföra analys av orsakerna till de låga resultaten och upprätta en handlingsplan för att komma till rätta med problemen. Resultaten har förbättrats även om dessa två hälsocentraler fortfarande har sämre telefontillgänglighet än länssnittet. Telefonrådgivning 1177 har på dagtid tidigare skötts av hälsocentralerna. Sedan februari har Norrbotten en centraliserad telefonrådgivning 1177 på dagtid vilket bör innebära en viss avlastning gällande telefonärenden på hälsocentralerna.

Länssnittet för tillgänglighet till läkarbesök inom sju dagar ligger på 91 procent vilket är samma nivå som föregående år. Det finns en variation mellan 76 och 100 procent.

En kunskapsstyrd och säker verksamhet

Psykisk ohälsa, samtalsbehandling

En relativt stor andel av hälsocentralernas listade befolkning söker vård på hälsocentralen för psykisk ohälsa. Mellan fem och tretton procent av hälsocentralernas listade har besökt sin hälsocentral under senaste 12 månaders period med en dokumenterad diagnos inom området psykisk ohälsa. Hälsocentralerna erbjuder i allt större omfattning samtalsbehandling även om tillgång till samtalsbehandling varierar över länet. På vissa orter, t.ex. i Luleå, samverkar hälsocentralerna och resurserna för samtalsbehandling är koncentrerade till några hälsocentraler. Det pågår utvecklingsarbete inom området och t.ex. erbjuds internetbaserad kognitiv beteendeterapi sedan årsskiftet på nio hälsocentraler. Det genomförs i närtid en ny utbildningsgenomgång som innebär att fler hälsocentraler kommer att ha kompetens att erbjuda internetbaserad kognitiv beteendeterapi.

Demens, uppföljning

Indikatorn mäter hur stor andel av de som besökt hälsocentralen under ett år med demensdiagnos som får ett uppföljningsbesök hos läkare inom 15 månader. Resultaten har förbättrats något, länssnittet är nu 56 procent, målnivån är 65 procent. Uppföljning verkar ske företrädesvis via läkarbesök eftersom resultatet vid mätning av uppföljning hos läkare eller andra vårdgivarkategorier har ett länssnitt på 58 procent.

Diabetes, uppföljning

Majoriteten av patienter med diabetesdiagnos har varit på ett eller flera uppföljningsbesök vid sin hälsocentral de senaste 12 månaderna. Länssnittet för besök hos läkare och/eller sjuksköterska ligger på 81 procent, målnivån är 90 procent. Resultaten har förbättrats. Det finns variation i hur uppföljningen genomförs. En del av hälsocentralerna har som regel uppföljning med läkarbesök, andra har främst sköterskebaserad uppföljning för patienter med diabetes. Länssnittet för uppföljning via läkarbesök är 52 procent.

Läkemedel

Äldre patienter med många förskrivna läkemedel bör ha en årlig dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten visar att 24 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler uthämtade läkemedel hade en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten förbättras, länssnittet året före för samma period var 18 procent. Målet, som är 50 procent, nås av två hälsocentraler, Jokkmokks och Överkalix hälsocentral, men flertal hälsocentraler har förbättrat sina resultat.

Det är ett läkaransvar att dokumenterad läkemedelsgenomgång genomförs, men t.ex. klinikapotekare eller sjuksköterska kan bidra i själva genomförandet. Det pågår ett förbättringsarbete vid hälsocentralerna där klinikapotekare tillsammans med hälsocentralens läkare arbetar med läkemedelsfrågor. Detta arbete har gett positiva effekter både på patientsäkerheten och på läkemedelsekonomin.

Samverkan intern och externt

Fast vårdkontakt och samordnad individuell plan

Enligt Patientlagen och Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska en fast vårdkontakt utses av verksamhetschef om det är nödvändigt för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet eller om den enskilde begär det. Den enskildes önskemål ska så långt som det är möjligt respekteras när den fasta vårdkontakten utses. Fast vårdkontakt ska utses i samband med upprättande av samordnad individuell plan. Region Norrbotten och länets kommuner har fastställt samverkansriktlinjer för samordnad plan och teknisk stöd för detta implementerades i början på 2018. Uppgifterna som hämtas från IT-stödet visar att sammanlagt har länets hälsocentraler varit delaktiga i drygt 1800 vårdplaneringar under perioden. I majoriteten av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i

vårdplaneringen. IT-stödet som används är inte kopplad till Datalagret, det innebär att statistiken är svår att koppla ihop med övriga uppgifter.

Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service

Patientupplevd kvalitet

Nationell patientenkät (NPE) genomförs samtidigt av alla landsting/regioner och koordineras av Sveriges kommuner och landsting. Primärvårdsmätningen genomförs vartannat år. Nästa mätning sker hösten 2019.

Kontinuitet

Många olika undersökningar påvisar att patienter skattar kontinuitet högt. En indikator som följs i vårdvalet är läkarkontinuitet för patienter med många besök. Måttet beskriver hur stor andel av patienter med tre eller flera läkarbesök under en 12 månaders period som har haft minst 50 procent av läkarbesöken hos samma läkare. Länsnittet är 39 procent, målnivån är 50 procent. Resultaten varierar mellan 22 procent och 69 procent, en fjärdedel av länets hälsocentraler når målet. Hälsocentraler med vakanser på läkartjänster har de lägsta kontinuitetsresultaten. Vakanser är dock inte enda orsaken till låg kontinuitet utan även hälsocentralens arbetssätt och prioritering har betydelse för resultaten.

En hälsofrämjans och sjukdomsförebyggande verksamhet

Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk (riskgrupper)

Från och med 2014 är målgruppen för levnadsvaneåtgärder två riskgrupper. Den ena gruppen är patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt. Den andra gruppen handlar om patienter med psykisk ohälsa (depression, ångest och sömnstörning). Indikatorer som följs är andel patienter med dokumenterad riskbedömning (alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak) samt andel dokumenterade åtgärder enligt riktlinjer vid konstaterad risk.

Resultaten har förbättrats. Länsnitt för dokumenterad riskbedömning av levnadsvanor för patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt är 61 procent, målet är 70 procent. Dokumenterade insatta åtgärder vid konstaterad behov redovisar ett länsnitt på 76 procent, målet är 70 procent. Resultaten har förbättrats också för den andra målgruppen, psykisk ohälsa. Länsnitt för dokumenterad riskbedömning ligger på 44 procent, målet är 35 procent. Dokumenterade insatta åtgärder vid konstaterad behov redovisar ett länsnitt på 65 procent, målet är 55 procent.

Resultatförbättring är glädjande och tyder på att hälsocentraler i allt större grad involverar levnadsvanearbetet i vårdkontakter, i alla fall när det gäller dessa två valda riskgrupper. Det finns en ekonomisk ersättning, som är kopplad till dessa indikatorer. Fortsätter resultatförbättringen så finns det

förutsättningar att majoriteten av hälsocentraler får ta del av dessa stimulansmedel.

FaR och tobaksavvänjning

Vårdval Primärvård innehåller två prestationsbaserade indikatorer inom levnadsvanor som inte riktar sig enbart mot riskgrupper. Dessa är kvalificerad tobaksavvänjning och förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) där uppföljning av FaR innebär ekonomisk ersättning. Antalet FaR- förskrivningar (3026) och FaR-uppföljningar (1863) är något fler än motsvarande period året före. Det har genomförts 320 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är något färre än motsvarande period föregående år.

Hälsosamtal

Norrbottnens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Utgångspunkten för hälsosamtalen är att genom att nå många kan hälsan i befolkningen påverkas. Samtidigt kan personer med hög risk för sjukdom och förtida död identifieras och erbjudas adekvata åtgärder.

Norrbottnens hälsosamtal är utformat enligt den svenska modell som vuxit fram de senaste åren i de landsting och regioner som bedriver hälsosamtal/hälsoundersökningar riktade mot hjärt-och kärlsjukdom. Hälsosamtal skall erbjudas personer listade vid hälsocentralen som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år. Från januari 2017 erbjuds 50- och 60- åringar också provtagning av blodsocker och kolesterol. Sedan tidigare ingår mätning av vikt, BMI, midjemått och blodtryck för alla åldersgrupper. Genom att lägga till provtagning får man ytterligare en pusselbit i att bedöma hälsan hos de som kommer på hälsosamtal.

Antalet genomförda hälsosamtal under aktuella tidsperioden var totalt 756. Detta är en ökning jämfört med samma period föregående år, då genomfördes 593 hälsosamtal.

Totalt finns drygt 12 000 norrbottningar som ingår i målgruppen för hälsosamtal. Totalt har sex procent av dessa genomfört hälsosamtal under tidsperioden. Andel av respektive åldersgrupp som genomfört hälsosamtal är 10 procent i den äldsta gruppen, sju procent i gruppen födda 1968, tre procent i gruppen som fyllt 40 år och av den yngsta gruppen har fyra procent genomfört hälsosamtalen.

För att öka kännedomen om Norrbottens hälsosamtal fick alla som fyller 30-40-50 och 60 år i Norrbotten ett vykort i slutet av januari med information om att de var välkomna på ett hälsosamtal vid sin hälsocentral. Folkhälsocentrum genomför utbildningar och nätverksträffar för utförare av hälsosamtal. Ett utvecklingsarbete har genomförts som innebär digitalisering av enkäten så att deltagaren kommer att kunna fylla i den hemma med ingång via 1177. Automatiskt utskick av inbjudan är möjlig och webbokning kommer att utvecklas. Folkhälsocentrum har nyligen utbildat hälsosamtalsutförare i det nya utvecklade verktyget och 10 nya hälsosamtalsutförare har också utbildats.

Ett antal hälsocentraler hade inga genomförda hälsosamtal under första kvartalet. Dessa hälsocentraler fick begäran om rättelse vilket innebär att de fick

svara varför det såg ut på detta sätt och redogöra för en handlingsplan för resten av året. Det finns fortfarande några hälsocentraler som har bara några enstaka eller inga registrerade genomförda hälsosamtal. Beställaren fortsätter att följa upp särskilt dessa hälsocentraler.

Våld i nära relation

Antalet dokumenterade frågor om våld i nära relation ökar. Resultaten varierar vilket tyder på att hälsocentraler kommit olika långt i implementeringen av arbetssättet att fråga om våldutsatthet.

MHV och BHV

För mödra- och barnhälsovård finns nationella basprogram som ska följas och som förtydligas i Styr- och vägledningsdokument för Norrbotten. Det finns samverkan mellan hälsocentraler gällande mödra- och barnhälsovård i Luleå, i Kalix och i Piteå. Detta innebär att Kalix hälsocentral har ansvar för all mödra- och barnhälsovård i Kalix. Mödrahälsovården vid Hertsöns hälsocentral i Luleå sköts via Örnäsets hälsocentral. I Piteå har Hortlax hälsocentral ansvar för mödrahälsovården för Hällans, Piteå och Hortlax hälsocentraler sedan januari 2018. Indikator för mödrahälsovård är andel separata hälsosamtal. Målet är att 80 procent av de som är inskrivna inom mödrahälsovård får ett tidigt separat hälsosamtal. Snittresultat för länet är 80 procent, vilket är en förbättring med jämfört med samma period föregående år, då var länsnittet 71 procent. Variationen är betydligt mindre nu är tidigare, lägsta resultatet är 66 procent och högsta resultat är 92 procent.

Uppföljning av tobaksbruk under graviditeten bygger på registrering i Nationella graviditetsregistret. Resultaten i detta register är för Norrbottens del bristfälliga och redovisas därför inte.

För barnhälsovård redovisas resultat för hembesök hos familjer med ett nyfött barn och depressionsscreening för nyförlösta. Länsnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 69 procent. Målet, som är 70 procent, nås av majoriteten av hälsocentralerna. Sju hälsocentraler har resultat under 50 procent. Beställaren har begärt rättelse av de hälsocentraler som har lägsta måluppfyllelsen. Viss förbättring har skett på de hälsocentraler som hade lägsta resultaten. Beställaren fortsätter att följa upp särskilt dessa hälsocentraler.

Regionen har erhållit nationella stimulansmedel för att öka tillgänglighet till barnhälsovård för grupper med sämre hälsa, vaccinationsmotstånd och sämre tandhälsa. Tre hälsocentraler har valts ut som piloter, Pajala hälsocentral, Haparanda hälsocentral och Råneå/Mjökuddens hälsocentral. Genom extra resurser ska dessa hälsocentraler öka antal hembesök enligt basprogram (till nyfödda och vid åtta månader) och även göra riktade, utökade hembesök. Utöver detta kommer alla hälsocentraler att få ta del de utbildningsinsatser och annat som görs med dessa nationella stimulansmedel.

Depressionsscreening för nyförlösta ligger på 65 procent, vilket är bättre än samma period året före då länssnittet var 59 procent. Målet är 90 procent. Det finns vissa undantag t.ex. annat modermål än svenska eller pågående behandling för psykisk ohälsa som gör att alla i målgruppen inte erbjuds depressionsscreening. Länsenheten för föräldra- och barnhälsa har tagit fram material på flera språk och har haft utbildning i depressionsscreening, detta har påverkat resultaten gynnsamt. Tre hälsocentraler har resultat under 50 procent. Beställaren har begärt rättelse av de hälsocentraler som har lägsta måluppfyllelsen. Viss förbättring har skett på de hälsocentraler som hade lägsta resultaten. Beställaren fortsätter att följa upp särskilt dessa hälsocentraler.