

Vårdval Primärvård, uppföljning januari-april 2018

Innehållsförteckning

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.....	6
Diabetes, uppföljning.....	7
Läkemedel.....	7
Samverkan intern och externt	7
Fast vårdkontakt och samordnad individuell plan	7
Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service	7
Patientupplevd kvalitet	7
Kontinuitet	8
En hälsofrämjans och sjukdomsförebyggande verksamhet	9
Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk (riskgrupper)	9
FaR och tobaksavvänjning.....	9
Hälsosamtal.....	9
Våld i nära relation	10
Vaccination mot säsongsinfluensa.....	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 hälsocentraler 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 Norrskens 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 är 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 0,92 (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 0,68 (Gammelstads hälsocentral) och 1,30 (Överkalix 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 0,79 (Björkskatans 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.

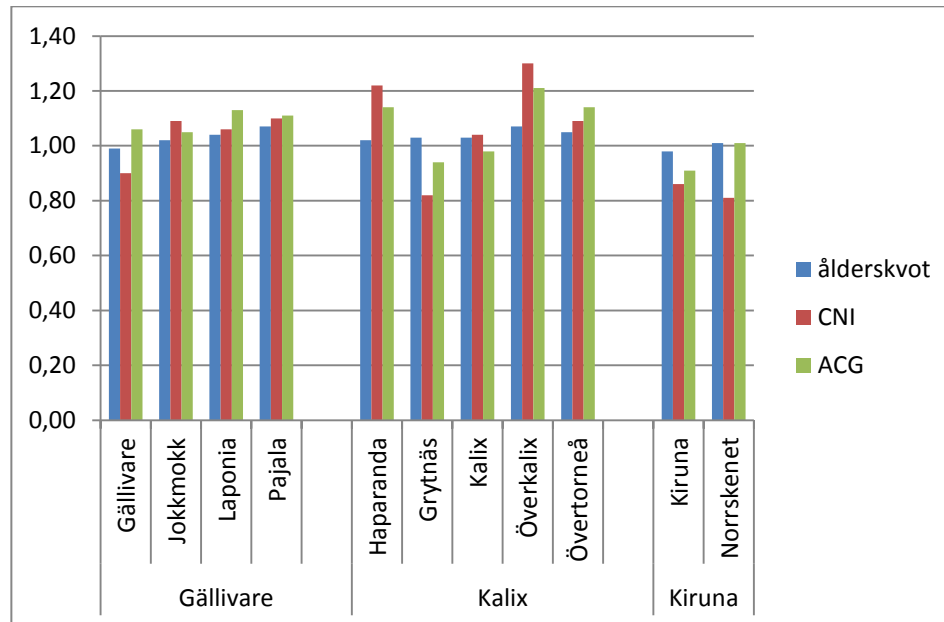


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Gällivare, Kalix och Kiruna närsjukvårdsområden, april 2018.

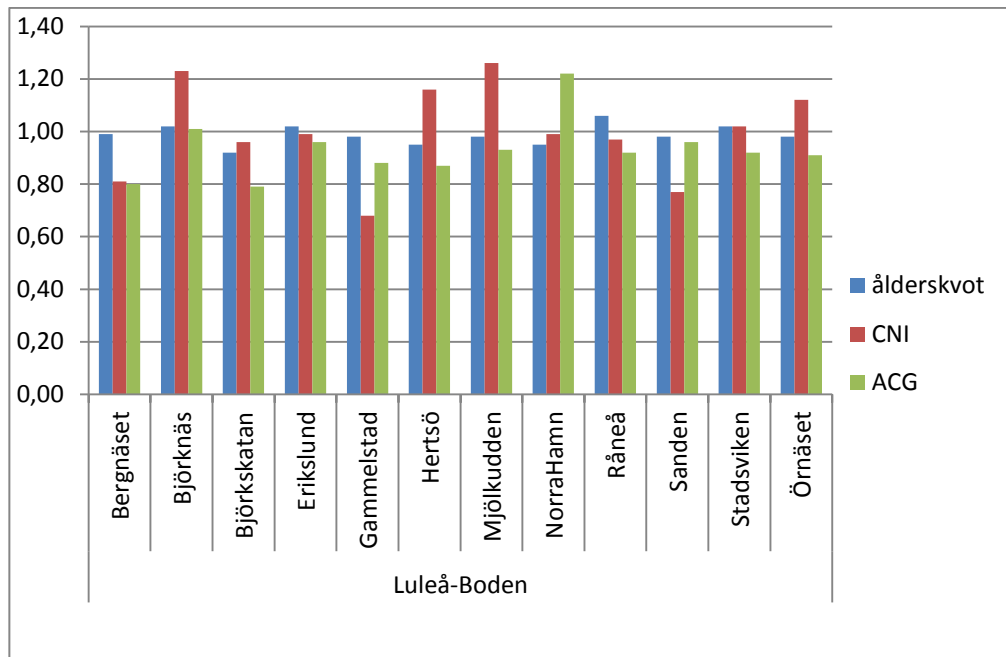


Diagram 2. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Luleå-Boden närsjukvårdsområde, april 2018.

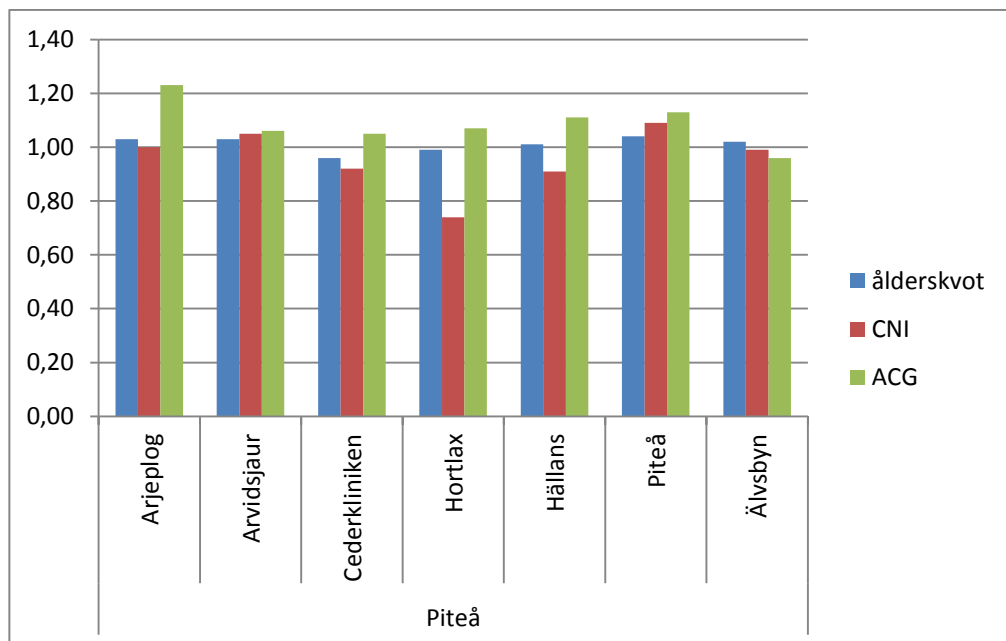


Diagram 3. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Piteå närsjukvårdsområde, april 2018.

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 87 procent, vilket är marginellt bättre än året före. Resultaten varierar mellan 71 procent och 100 procent. Det finns ett antal hälsocentraler som redovisar mycket god telefontillgänglighet och har gjort det under en lång tid. Några 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. 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 90 procent vilket är något sämre än föregående år. Det finns en variation mellan 74 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 fyra 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 ett antal hälsocentraler.

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, länssnittet är nu 58 procent, målnivån är 65 procent. Uppföljning verkar ske företrädesvis via läkarbesök eftersom resul-

tatet vid mätning av uppföljning hos läkare eller andra vårdgivarkategorier har ett länssnitt på 59 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 51 procent.

Läkemedel

Äldre patienter med många förskrivna läkemedel bör ha en årlig dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten visar att 22 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler uthämtade läkemedel hade en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten förbättras sakta. Målet, som är 50 procent, nåddes av en hälsocentral, Jokkmokks hälsocentral. Överkalix hälsocentral med 48 procent nådde nästan målet.

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 slutna 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. Eftersom det gått kort tid sedan införandet av ett nytt arbetssätt är det inte möjligt att redovisa några resultat.

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. Primärvårdsmätning-

en genomförs vartannat år. Enkäten skickades ut till patienter som varit på läkarbesök på hälsocentral under oktober månad 2017. Svarsperioden var vecka 48(2017) -2 (2018), totalt besvarade nära 80 000 personer den nationella enkäten. I Norrbotten fick 6 525 personer enkäten och av dessa besvarade 2 233 enkäten. Svarfrekvensen för Norrbotten ligger på samma nivå som i riket. Svarfrekvensen har sjunkit sedan förra mätningen likväl i Norrbotten som i riket.

Dimensioner som mättes var

- Helhetsintryck
- Emotionellt stöd
- Delaktighet och involvering
- Respekt och bemötande
- Kontinuitet och koordinering
- Information och kunskap
- Tillgänglighet

Generellt är resultaten för Norrbotten på samma nivå som det nationella snittvärdet eller strax under. Dimensionen kontinuitet och koordinering fick lägsta resultatet både i Norrbotten och nationellt. Högsta resultatet mättes på respekt och bemötande.

Bästa resultaten redovisades för Råneå hälsocentral, Överkalix hälsocentral, Hortlax hälsocentral, Övertorneå hälsocentral samt vårdcentralen Norra-Hamn. Lägsta resultaten fick Haparanda hälsocentral, Älvsbyns hälsocentral och Stadsvikens hälsocentral.

Hälsocentraler får genom undersökningen ett gediget material som kan användas för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. I enkäten fanns också möjlighet att lämna öppna kommentar och förslag till hälsocentralen.

Utöver enkät gällande läkarbesök gjordes enkäter gällande sjuksköterskebesök och rehabilitering. Regionen valde att även fråga om levnadsvanor. Resultaten visar att få patienter upplevde att livsstilsfrågor diskuterades i samband med det besöket som enkäten avsåg.

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 21 procent och 71 procent, en tredjedel 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 riksbedömning av levnadsvanor för patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt är 59 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 64 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 (1705) och FaR-uppföljningar (950) är något fler än motsvarande period året före. Det har genomförts 211 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är på samma nivå som motsvarande period föregående år.

Hälsosamtal

Norrbottens 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.

Norrbottens 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 prov-

tagning 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 459. Detta är en ökning jämfört med samma period föregående år, då genomfördes 325 hälsosamtal.

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. Folkhälso-centrum genomför utbildningar och nätverksträffar för utförare av hälsosamtal. Ett utvecklingsarbete pågår att digitalisera enkäten så att deltagaren kan fylla i den hemma med ingång via 1177. Utvecklingsarbetet innefattar också en automatisering av utskick av inbjudan, även webbokning kommer att utvecklas.

Ett antal hälsocentraler hade inga genomförda hälsosamtal under första kvartalet. Dessa hälsocentraler har fått begäran om rättelse vilket innebär att de ska svara varför det ser ut på detta sätt och redogöra för en handlingsplan för resten av året.

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.

Vaccination mot säsongsinfluensa

Målet är att 75 procent av norrbottningar som är 65 år eller äldre vaccinerar sig mot säsongsinfluensa. Det är stor variation mellan hälsocentralers resultat, från 16 procent till 71 procent, länsnittet är 31 procent. Det finns därför anledning att hälsocentralerna arbetar för bättre resultat inför kommande vaccinationsperiod.

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 78 procent, vilket är en förbättring med 11 procent jämfört med samma period föregående år.

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 72 procent. Målet, som är 70 procent, nås av majoriteten av hälsocentralerna. Sex hälsocentraler har resultat under 50 procent. Beställaren begär rättelse av de hälsocentraler som har lägsta målluppfyllelsen.

Depressionsscreening för nyförlösta ligger på 58 procent, vilket är fem procent bättre än samma period året före. 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 40 procent. Beställaren begär rättelse av de hälsocentraler som har de lägsta resultaten.