

Vårdval Primärvård, uppföljning januari-december 2017

Dnr 00258-2018

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att godkänna uppföljningsrapporten för Vårdval Primärvård januari-december 2017.

Yttrande till beslutsförslaget

Norrbottningar ska ha tillgång till primärvård av hög kvalitet i hela länet. Resultaten har förbättrats inom flera fokusområden, till exempel görs läkemedelsgenomgångar i större omfattning och levnadsvanearbete visar bättre resultat. Målen nås inte inom alla områden och det finns skillnader inom länet. Andelen genomförda hälsosamtal är allt för lågt. Fortsatta åtgärder behövs för att länets befolkning ska ha en tillgänglig primärvård som erbjuder kontinuitet och där prevention är ett självklart inslag i verksamheten. Det är viktigt med fortsatt dialog med de hälsocentraler som inte når målen.

Sammanfattning

Beställaren följer ett antal indikatorer som redovisas i delårs- och årsrapporter. Beställaren för dialog kontinuerligt med verksamheten om områden med bristande resultat och låg måluppfyllelse. Uppföljningen visar resultatförbättring inom flera områden, det finns dock förbättringspotential på vissa hälsocentraler. Telefontillgänglighet har varit ett särskilt fokusområde. Resultaten har förbättrats på de hälsocentraler som hade låg måluppfyllelse i början på året. Ett annat område med särskild fokus har varit dokumenterade läkemedelsgenomgångar för äldre med många läkemedel. Åtgärder har gjorts och resultaten har förbättrats. Några hälsocentraler har låg måluppfyllelse inom mödra- och barnhälsovård, detta är även fortsättningsvis anledning till dialog med berörda. Dokumenterat levnadsvanearbete riktad mot två valda riksgupper visar bättre resultat än föregående år. Detta innebar att majoriteten av hälsocentraler fick ta del av den prestationsbaserade ersättningen som är kopplad till detta. Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Totalt har 11 procent av målgruppen genomfört hälsosamtalet. Bland 60-åringarna har 18 procent deltagit och motsvarande siffra för 50-åringar är 15 procent. Hälsosamtalen är ett fokusområde för beställarens uppföljning även fortsättningsvis.

Ärendet

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.

I Norrbotten fanns år 2017 totalt 31 hälsocentraler, av dessa drivs 27 i egen regi. Antalet hälsocentraler har de senaste åren minskat genom sammanslagning eller nedläggning av hälsocentraler, den utvecklingen fortsätter under 2018. Majoriteten av norrbottningarna (86 procent) får sin primärvård via Region Norrbottens hälsocentraler. Antalet listade på länets privata hälsocentraler ökar, sammanlagt är drygt 34 000 norrbottningar listade på en privat hälsocentral. 59 procent av norrbottningarna har gjort ett aktivt vårdval.

Länssnittet för telefontillgänglighet är 86 procent, vilket är marginellt bättre än året före. Beställaren har haft särskild uppföljning med de hälsocentraler som har bristande telefontillgänglighet. Dessa hälsocentraler har fått begäran av rättelse vilket innebär att de får utföra analys av orsakerna till de låga resultaten och upprätta en handlingsplan för att komma till rätta med problemen. Det har skett en markant förbättring t.ex. på Kalix hälsocentral. Telefontillgängligheten är sämst på Kiruna hälsocentral.

Många olika undersökningar påvisar att patienter skattar kontinuitet högt. En indikator som följs i vårdvalet är läkarkontinuitet för patienter med många besök. Länssnittet är 40 procent, målnivån är 50 procent. Resultaten varierar mellan 18 procent och 69 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.

Äldre patienter med många förskrivna läkemedel bör ha en årlig dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten visar att 21 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler uthämtade läkemedel hade en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten har förbättrats, 2016 var snittresultatet 16 procent i länet. Det är ett läkaransvar att dokumenterad läkemedelsgenomgång genomförs, men t.ex. klinikapotekare eller sjuksköterska kan bidra i själva genomförandet. Dokumenterade läkemedelsgenomgångar har varit en fokusindikator som beställaren följt och haft särskild dialog om med samtliga hälsocentraler. Förbättringsarbete har gjorts för att säkerställa dokumentationsrutinerna.

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 åtgärder enligt riktlinjer vid konstaterad risk. Det finns en ekonomisk ersättning, totalt 4,4 mkr, som är kopplad till dessa indikatorer. Hälsocentralerna får ta del av denna prestationsbaserade ersättning beroende på måluppfyllelse och hur stor andel patienter hälsocentralen har i respektive grupp. Resultaten har förbättrats jämfört med tidigare år. Majoriteten av

hälsocentralerna nådde målen inom minst två delområden, fyra hälsocentraler nådde målen inom samtliga delområden. Tre hälsocentraler nådde inget av delmålen och fick inte ta del av den prestationsbaserade ersättningen.

Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Hälsosamtal skall erbjudas personer listade vid hälsocentralen som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år. Antalet genomförda hälsosamtal var totalt 1 406, vilket är en ökning jämfört med föregående år då 847 hälsosamtal genomfördes. I aktuella åldergrupper har totalt 11 procent deltagit i hälsosamtal jämfört med sju procent 2016. Resultaten har förbättrats, men är långt från målet som är 25 procent av aktuella åldergrupper. Störst ökning finns bland de två äldsta åldersgrupperna, bland 60-åringarna har 18 procent deltagit och motsvarande siffra för 50-åringar är 15 procent. Det finns fortfarande ett antal hälsocentraler som har få genomförda hälsosamtal vilket föranleder att hälsosamtalen är fortsatt ett fokusområde för beställarens uppföljning.

För mödra- och barnhälsovård finns nationella basprogram som ska följas och som förtydligas i Styr- och vägledningsdokument för Norrbotten. Målet är att 80 procent av de som är inskrivna inom mödrahälsovård får ett tidigt separat hälsosamtal. Snittresultat för länet är 73 procent, vilket är en förbättring med två procent jämfört med föregående år. Beställaren har haft dialog med de hälsocentraler som nått lägsta måluppfyllelsen och resultatförbättring har skett på dem.

Länssnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 65 procent. Detta är en förbättring med tio procent jämfört med året före. Målet, som är 70 procent, nås av hälften av hälsocentralerna. Beställaren har haft dialog med de hälsocentraler som haft lägsta måluppfyllelsen. Resultaten på dem har förbättrats.

Depressionsscreening för nyförlösta ligger på 72 procent, vilket är sju procent bättre än året före. Målet är 90 procent. Beställaren har haft dialog med hälsocentraler med låg måluppfyllse och det har skett förbättring av resultat under året. Länsenheten för föräldra- och barnhälsa har tagit fram material på flera språk och har haft utbildning i depressionsscreening vilket också påverkat resultaten gynnsamt.

Bilagor:

Vårdval Primärvård, uppföljning januari-december 2017

Vårdval Primärvård, Resultatbilaga januari – december 2017

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef för Division Närsjukvård

Ekonomi- och planeringsavdelningen