

Vårdval Primärvård, uppföljning januari- december 2018

Innehållsförteckning

| | |
|--|----------|
| Bakgrund | 3 |
| Allmänt | 3 |
| Vårdpeng | 4 |
| 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 | 8 |
| Fast vårdkontakt och samordnad individuell plan | 8 |
| Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service | 8 |
| Patientupplevd kvalitet | 8 |
| Kontinuitet | 8 |
| En hälsofrämjande 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 |
| MHV och BHV | 11 |

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 närsjukvårdsledning för hälsocentralerna i egenregion.

Allmänt

I Norrbotten fanns år 2018 totalt 30 hälsocentraler, av dessa drevs 26 i egen regi. Antalet hälsocentraler har de senaste åren minskat genom sammanslagning eller nedläggning av hälsocentraler. I mitten på december 2018 slogs Grytnäs hälsocentral och Kalix hälsocentral ihop, efter detta finns 29 hälsocentraler i Norrbotten. Beslut har fattats om sammanslagning av två hälsocentraler i Boden, detta har inte kunnat genomföras under 2018 p.g.a. behov av lokalanpassning.

Fyra hälsocentraler drivs av privata företag: Gällivare Hälsocentral och tre hälsocentraler inom Praktikertjänst AB: Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen NorraHamn i Luleå och Norrskensnets 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 drygt 35 600 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. Fem hälsocentraler har färre än 5 000 listade, dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre ort. Antalet listade på hälsocentraler är relativt stabilt över året. Förutom sammanslagningar av hälsocentraler som inneburit att vissa hälsocentraler har ökat antalet listade är rörligheten blygsam. Vårdcentralen NorraHamn är den hälsocentralen som ökat mest under året, med drygt 1200 fler listade.

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 1,08 (Pajala hälsocentral).

Care Need Index (CNI) är ett hjälpmedel som, med utgångspunkt från socioekonomiska 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 0,70 (Gammelstads hälsocentral) och 1,29 (Mjölkkuddens 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 0,80 (Björkskatans hälsocentral) och 1,25 (Överkalix hälsocentral).

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

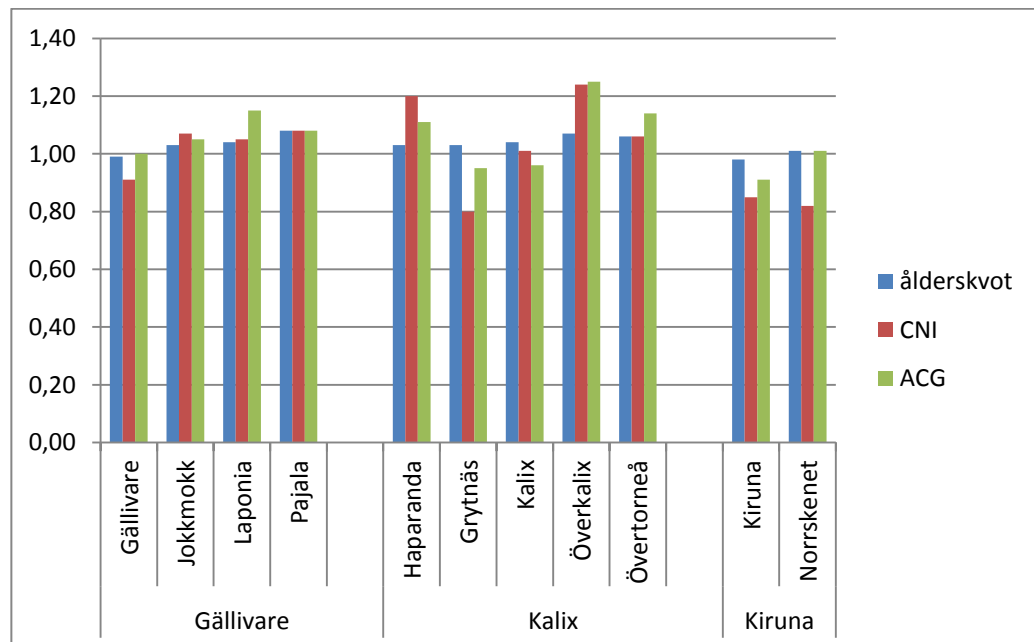


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Gällivare, Kalix och Kiruna närsjukvårdsområden, december 2018.

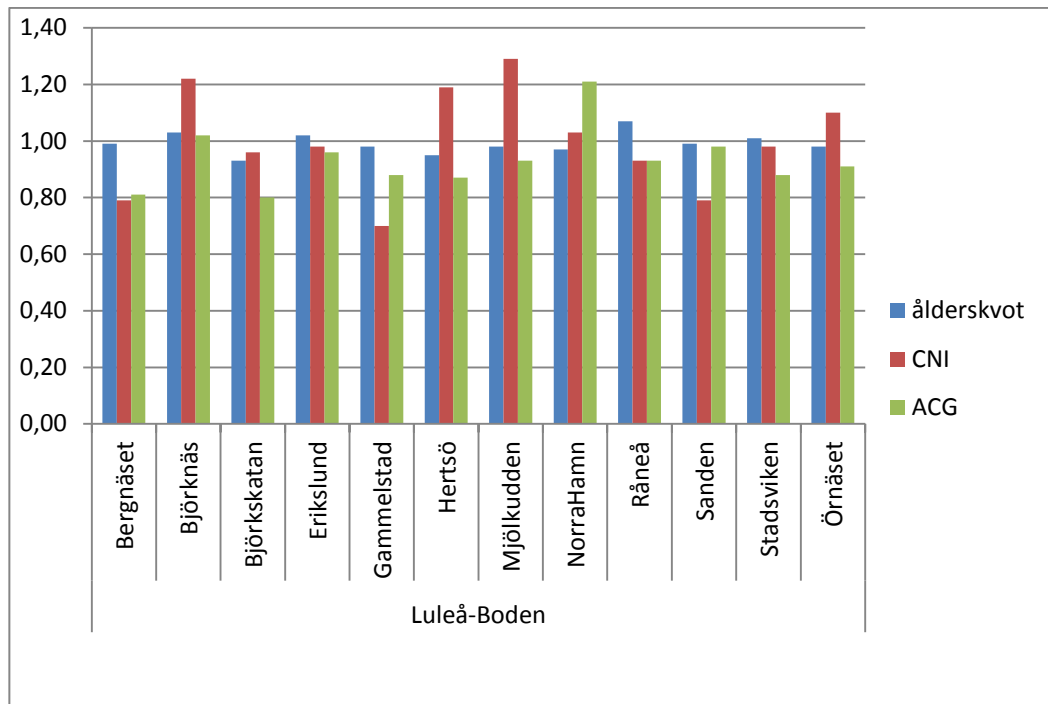


Diagram 2. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Luleå-Boden närsjukvårdsområde, december 2018.

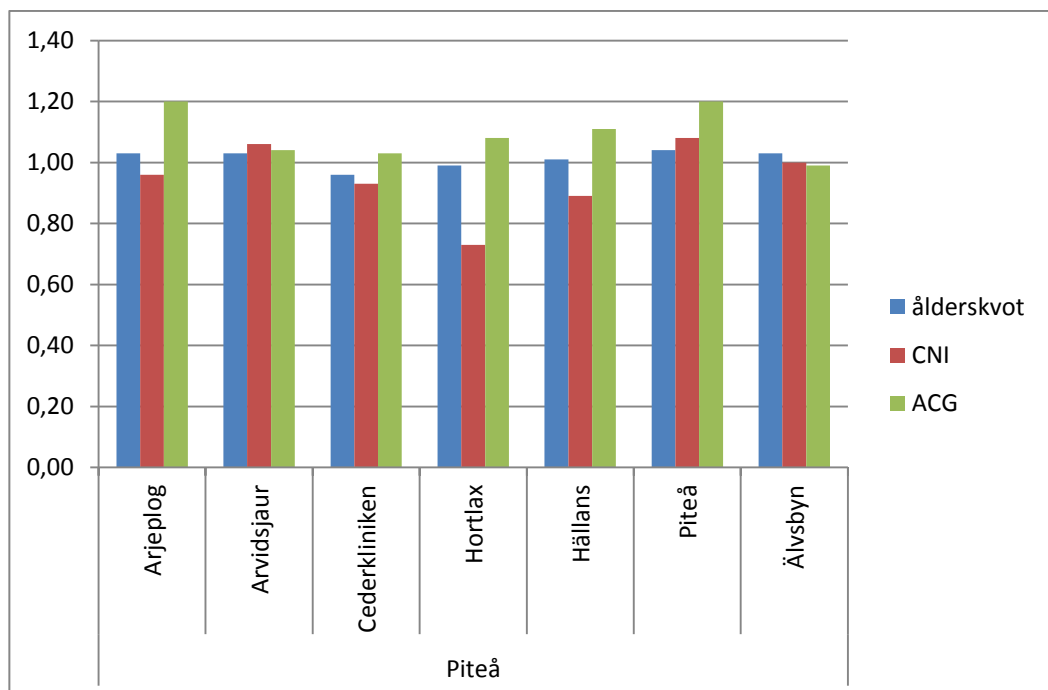


Diagram 3. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot vid hälsocentraler i Piteå närsjukvårdsområde, december 2018.

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 87,7 procent, vilket är bättre än motsvarande period året före då länssnittet var 86 procent. Resultaten varierar mellan 71,5 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. Beställaren har haft dialog med dessa två hälsocentraler under året och rättelser har begärts. Begäran av rättelse innebär att analys av orsakerna till de låga resultaten ska göras och en handlingsplan ska upprättas för att komma till rätta med problemen. Resultaten har förbättrats på Kiruna hälsocentral. Kalix hälsocentral har fortfarande i slutet på 2018 en oacceptabelt låg telefontillgänglighet. Det krävs aktiva åtgärder för att den nya sammanslagna Kalix hälsocentral ska erbjuda en tillgänglighet som är på länsnivå, detta kommer beställaren att följa upp i början på år 2019. De övriga hälsocentraler som redovisar resultat under länssnittet har haft tillfälliga svackor som dragit ner snittresultatet för året. Telefonrådgivning 1177 har på dagtid tidigare skötts av hälsocentralerna. Sedan februari 2018 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 77 och 99 procent. En förstärkt vårdgaranti gäller från 2019. Detta innebär att tillgänglighet till besök till andra vårdgivarkategorier också ska mätas. Patienten ska få tid till besök inom tre dagar från det att behov av medicinsk bedömning har konstaterats.

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 femton procent av hälsocentralernas listade har besökt sin hälsocentral under de senaste 12 månaderna 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, sam-

verkar hälsocentralerna och resurserna för samtalsbehandling är koncentrerade till några hälsocentraler. Sammanlagt har drygt 5 800 norrbottningar fått samtalsbehandling inom primärvården, detta innebär en ökning med 75 procent jämfört med året före. I det flesta fall handlar det om korttidsbehandling med några besök. Antalet behandlingstillfällen är totalt drygt 19 000. Det pågår utvecklingsarbete inom området och t.ex. har internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) erbjudits på 15 hälsocentraler. Totalt har 120 norrbottningar fått internetbaserat kognitiv beteendeterapi med samtidig vårdkontakt med hälsocentralen. Det finns vid årets slut totalt 27 utbildade behandlare inom iKBT och denna behandlingsform kan erbjudas på 21 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 något, länssnittet är nu 59 procent, året före var länssnittet 52 procent. Målnivån är 65 procent. Resultat på uppföljning hos läkare eller andra vårdgivarkategorier har ett länssnitt på 61 procent. Detta visar att de flesta patienter följs upp via läkarbesök. Vårdcentralen NorraHamn har resultat över 100 procent, detta beror på omlistning. Uppföljningsbesöket har gjorts på Vårdcentralen NorraHamn och ursprungliga besöket på en annan hälsocentral.

Diabetes, uppföljning

Majoriteten av patienter med diabetesdiagnos som har besökt hälsocentralen har haft ett eller flera uppföljningsbesök vid sin hälsocentral de senaste 12 månaderna. Länssnittet för besök hos läkare och/eller sjuksköterska ligger på 81 procent. Resultaten har förbättrats, föregående år var länssnittet 76 procent. Målnivån är 90 procent. 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, vilket är samma nivå som året före.

Läkemedel

Äldre patienter med många förskrivna läkemedel och/eller med läkemedelsrelaterade problem ska ha en årlig dokumenterad läkemedelsgenomgång. Målet är att 50 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler uthämtade läkemedel har en dokumenterad läkemedelsgenomgång på sin hälsocentral. Resultaten har förbättrats, länssnittet är 32 procent, året före var länssnittet 21 procent. Målet nås av fyra hälsocentraler, men flertal hälsocentraler har förbättrat sina resultat. Det finns dock en variation i resultat och t.ex. de båda hälsocentralerna som finns i Kiruna redovisar mycket låga resultat. Beställaren kommer att föra dialog med berörda hälsocentraler om detta.

Det är ett läkaransvar att dokumenterad läkemedelsgenomgång genomförs, men t.ex. klinikapotekare eller sjuksköterska kan bidra i själva genomföran-

det. 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 läkemedel-sekonomin.

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 tekniskt stöd för detta implementerades i början på 2018. Uppgifterna som hämtas från IT-stödet visar att sammanlagt har länets hälsocentraler varit delaktiga i drygt 1680 vårdplaneringar under året. I majoriteten av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i vårdplaneringen. IT-stödet som används är inte kopplat 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. Länssnittet är 40 procent, målnivån är 50 procent. Resultaten varierar mellan 20 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 arbets sätt och prioritering har betydelse för resultaten.

En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet

Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk (riskgrupper)

Från och med 2014 är två riskgrupper av patienter målgruppen för levnadsvaneåtgärder. 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 62 procent, målet är 70 procent. Dokumenterade insatta åtgärder vid konstaterade 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 46 procent, målet är 35 procent. Dokumenterade insatta åtgärder vid konstaterade behov redovisar ett länsnitt på 63 procent, målet är 55 procent.

Det är en ekonomisk ersättning, totalt 4,4 mnkr kopplad till arbetet med levnadsvanor i valda riskgrupper. 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 hälsocentraler har fått ta del av den ekonomiska ersättningen. Nio hälsocentraler nådde målen inom samtliga delområden. Två hälsocentraler nådde inget av delmålen och fick ingen prestationsbaserad ersättning.

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 (500 kr/uppföljning). Antalet FaR-förskrivningar (4776) och FaR-uppföljningar (2915) är något fler än året före. Det har genomförts 522 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är något färre än föregående år. Ersättning för kvalificerad tobaksavvänjning är 1000 kr/genomförd tobaksavvänjning. Resultaten varierar mellan hälsocentraler både när det gäller kvalificerad tobaksavvänjning och FaR.

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. Mätning av vikt, BMI, midjemått och blodtryck ingår för alla åldersgrupper. Dessutom erbjuds provtagning av blodsocker och kolesterol för 50-och 60- åringar. Genom provtagning får man ytterligare en pusselbit till att bedöma hälsan hos de som kommer på hälsosamtal.

Antalet genomförda hälsosamtal under året var totalt 1524. Detta är en ökning jämfört med föregående år då det genomfördes 1406 hälsosamtal.

Totalt finns drygt 12 000 norrbottningar som ingår i målgruppen för hälsosamtal. Totalt har tolv procent av dessa genomfört hälsosamtal under året. Andel av respektive åldersgrupp som genomfört hälsosamtal är 20 procent i den äldsta gruppen, tretton procent i gruppen som fyllt 50 år, nio procent i gruppen som fyllt 40 år och i den yngsta gruppen har sju procent genomfört hälsosamtalet.

Det är stor variation hur hälsocentraler skött uppdraget med hälsosamtal. Målet som är att 25 procent av målgruppen genomför hälsosamtal nås av sex hälsocentraler. Tre hälsocentraler, Överkalix, Jokkmokks och Arjeplogs hälsocentraler har genomfört hälsosamtal på hälften av målgruppen. Några hälsocentraler har genomfört bara något enstaka hälsosamtal eller inga alls. Dessa hälsocentraler har fått begäran om rättelse från beställaren, men har trots dialog med beställaren flera gånger under året inte redovisat några genomförda hälsosamtal. Den vanligaste förklaringen har varit prioritering av andra arbetsuppgifter eller personalbrist.

Etablering av Norrbottens hälsosamtal har tagit tid och har inte blivit ett självklart prioriterat uppdrag på alla hälsocentraler. Folkhälsocentrum har gjort förbättringar och utvecklingsinsatser för att underlätta för verksamheter att arbeta preventivt. 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 2018 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 kan fylla i den hemma med ingång via 1177. Automatiskt utskick av inbjudan är möjlig och webb-bokning kommer att utvecklas.

Det krävs fortsatt uthålligt arbete för att alla hälsocentraler ska erbjuda och genomföra hälsosamtal enligt det koncept som har beslutats i Region Norrbotten.

Våld i nära relation

Antalet dokumenterade frågor om våld i nära relation ökar. Totalt har 6170 patienter med vårdkontakt på hälsocentralen fått en fråga om våld i nära relation. Motsvarande resultat föregående år var 4700. 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 82 procent, vilket är en förbättring jämfört med samma period föregående år, då var länsnittet 73 procent. Variationen är något mindre än tidigare, lägsta resultatet är 58 procent och högsta resultat är 95 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 70 procent, motsvarande resultat året före var 65 procent. Målet, som är 70 procent, nås av majoriteten av hälsocentralerna. Sex hälsocentraler har resultat under 50 procent. Beställaren har under året begärt rättelse av de hälsocentraler som hade den lägsta måluppfyllelsen och viss förbättring har skett på 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/Mjölkkuddens 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 har alla hälsocentraler fått ta del de utbildningsinsatser och annat som görs med dessa nationella stimulansmedel.

Depressionsscreening för nyförlösta ligger på 80 procent, vilket är bättre än året före då länsnittet var 72 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 haft utbildning i depressionsscreening och materialet finns tillgänglig på 22 språk, detta har påverkat resultaten gynnsamt. Råneå hälsocentral har resultat under 50 procent även om viss förbättring har skett efter dialog med beställaren. Erikslunds resultat som är över 100 procent beror på att inskrivning på barnhälsovård är på en annan hälsocentral och depressionsscreening, som sker sex till åtta veckor efter förlossning, har genomförts på Erikslunds hälsocentral.