

Vårdval primärvård uppföljning januari- augusti 2019

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Allmänt	3
Resultat	5
Stöd att främja hälsa	5
Hälsosamtal.....	5
Mödra- och barnhälsovård.....	6
Fysisk aktivitet på recept och tobaksavvänjning	7
En god, jämlik och samordnad vård	7
Tillgänglighet.....	7
Samordnad individuell plan – SIP	8
Kontinuitet	8
En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet.....	9
Psykisk ohälsa och samtalsbehandling	9
Demensuppföljning.....	9
Diabetesuppföljning.....	9
Förekomst av kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL	10
Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk hos riskgrupper	10
Våld i nära relation	11
Läkemedelsgenomgång	11
Nöjda och delaktiga patienter	11
Patientupplevd kvalitet	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 hälsocentraler och närsjukvårdsledning för hälsocentralerna i egenregi.

Allmänt

I Norrbotten finns 29 hälsocentraler, av dessa drivs 25 i egen regi. Antalet hälsocentraler har minskat de senaste åren och fortsätter att minska. Beslut har fattats i regionstyrelsen om ombyggnation av Björknäs hälsocentral för att kunna slå samman Björknäs med Erikslund hälsocentral vilket kommer att ske under 2020.

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 är drygt 35 800 norrbottningar listade på en privat hälsocentral. 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.

Vårdpeng/vårdvalsersättning

Den vårdpeng/vårdvalsersättning 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. Länsnittet 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 (Pajala, Övertorneå och Överkalix hälsocentraler).

ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårddyngd. 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 1,27 (Överkalix 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 0,69 (Gammelstads hälsocentral) och 1,27 (Mjölkkuddens hälsocentral).

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

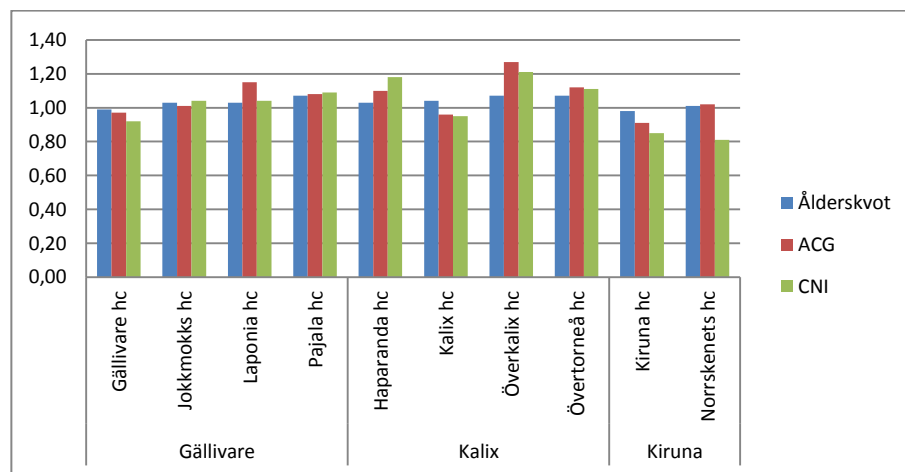


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot, ACG-kvot och CNI-kvot vid hälsocentraler i Gällivare, Kalix och Kiruna närsjukvårdsområden, augusti 2019

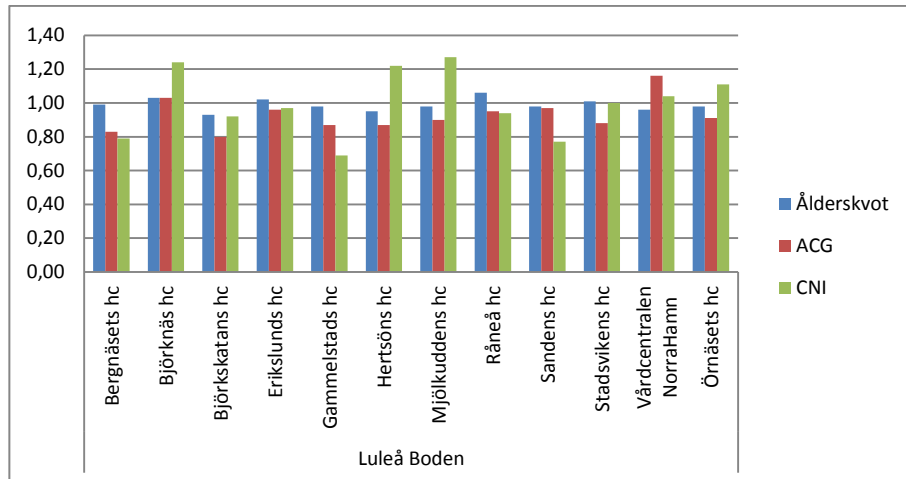


Diagram 2. Ålderskapiteringskvot, ACG-kvot och CNI-kvot vid hälsocentraler i Luleå Boden närsjukvårdsområde, augusti 2019

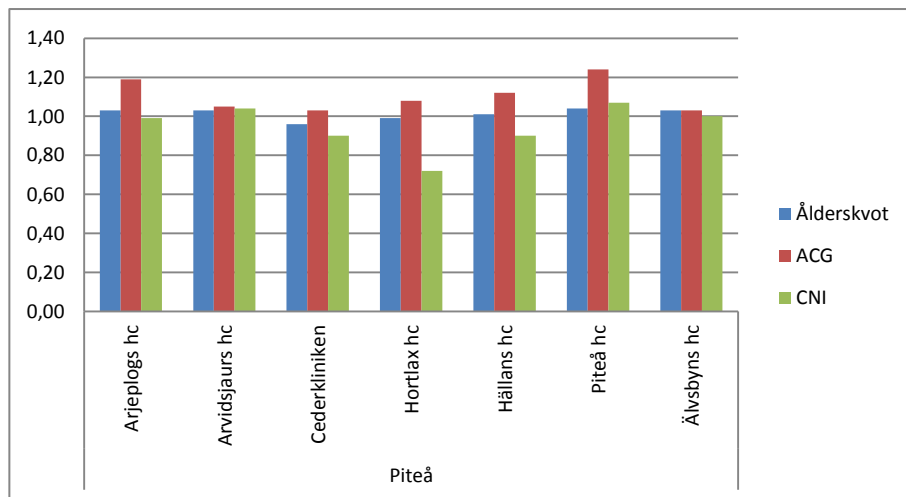


Diagram 3. Ålderskapiteringskvot, ACG-kvot och CNI-kvot vid hälsocentraler i Piteå närsjukvårdsområde, augusti 2019

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.

Stöd att främja hälsa

Hälsosamtal

Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Genomförandet av Norrbottens hälsosamtal är ett viktigt uppdrag för primärvården. Ett enkätverktyg har utvecklats för att underlätta det administrativa arbetet för hälsocentralerna. Verktyget ger

deltagarna möjlighet att fylla i enkäten hemma via 1177 som sedan hälso-samtalsutföraren plockar upp i samband med hälsosamtalet på hälsocentralen. I och med den utveckling som gjorts, bland annat med automatiskt utskick av inbjudningar via enkätverktyget kan nu andelen inbjudna personer i varje åldersgrupp följas. Under perioden januari-augusti har 3259 personer fått inbjudan till hälsosamtal via enkätverktyget vilket utgör totalt 26 procent av de aktuella åldersgrupperna. Det är nästan 50 procent av de inbjudna 30-åringarna som tackat nej till hälsosamtal. I övriga åldersgrupper är det drygt 30 procent som tackar nej till samtal efter inbjudan.

Hälsosamtalen ska genomföras under 2019 för respektive målgrupp. Genomförandet av hälsosamtal varierar över länet. Under perioden januari till augusti har 1036 samtal genomförts och dokumenterats i patientjournalen i VAS vilket innebär att drygt 8 procent av målgruppen har haft ett hälsosamtal. Det är fler än de hälsosamtal som utfördes samma period 2018 (756 samtal). Gällivare och Arjeplog hälsocentral har under perioden genomfört hälsosamtal för 23 procent av målgruppen, vilket är bästa resultaten i länet. Stadsvikens hälsocentral, som inte genomförde några samtal under våren, har genomfört sju hälsosamtal men Kalix hälsocentral har ännu inte genomfört ett enda hälsosamtal 2019 trots begäran om rättelse. Från Kalix uppges sammanslagning med Grytnäs hälsocentral samt att verksamheten har haft t.f. verksamhetschef under våren 2019, som orsak till att hälsosamtalen inte kommit igång. Enligt verksamhetschef ska en distriktssköterska utbildas i september för att sedan hålla hälsosamtal. Beställaren kommer att följa upp utvecklingen vid Kalix hälsocentral.

Mödra- och barnhälsovård

För mödra- och barnhälsovård finns nationella basprogram som ska följas och som förtydligas i styr- och vägledningsdokument för Norrbotten. Det har varit svårt att rekrytera barnmorskor vid alla hälsocentraler. Därför har det skett en ökad samverkan mellan hälsocentraler i Luleå och Piteå gällande mödra- och barnhälsovård. I resultaten för Hortlax hälsocentral ingår därför mödrar från Piteå och Hällans hälsocentraler. Indikatorn som följs för mödrahälsovård är andel separata hälsosamtal med blivande mödrar. Målet är att 80 procent av de som är inskrivna inom mödrahälsovård får ett tidigt separat hälsosamtal. Snittresultat för länet januari-augusti är 81 procent, vilket är i nivå med samma period förra året. Det är 15 hälsocentraler som klarar målet, resultaten varierar mellan 39 procent för Övertorneå hälsocentral till 95 procent för Haparanda hälsocentral. Cederkliniken i Piteå köper mödrahälsovård av Hortlax hälsocentral sedan 1 juli 2019. Resultatet för Cederkliniken är därför missvisande och ligger högre för perioden än vad som syns i dataloggerrapporten. Hälsocentraler med låga resultat kommer att få begäran om rättelse och handlingsplan för att åtgärda resultaten.

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 73 procent för perioden vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år (69 procent). Målet, som är

70 procent, nås av 22 hälsocentraler. Tre hälsocentraler har resultat under 50 procent, de båda hälsocentralerna i Kiruna ligger lägst i länet tillsammans med Vårdcentralen NorraHamn. Kiruna och Norrskens hälsocentraler har dock förbättrat sitt resultat från första tertialen med 13 respektive nio procentenheter.

Depressionsscreening för nyförlösta har ett länssnitt för perioden på 70 procent vilket är en förbättring jämfört med samma period 2018 (65 procent). Målet är 90 procent men ingen hälsocentral når upp till det. 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 nu tillgänglig på 22 språk, detta har påverkat resultaten gynnsamt.

Fysisk aktivitet på recept 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). Ersättning för kvalificerad tobaksavvänjning är 1000 kr/genomförd tobaksavvänjning och uppföljning av FaR innebär ekonomisk ersättning på 500 kr/uppföljning. Under perioden januari-augusti har det genomförts 323 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är i nivå med samma period föregående år (320 st). Antalet FaR-förskrivningar (2605 st) har minskat stort jämfört med samma period 2018 (3026 st). FaR-uppföljningar (1852 st) är något färre än året före (1836 st). Resultaten varierar mellan hälsocentraler både när det gäller kvalificerad tobaksavvänjning och FaR.

En god, jämlik och samordnad vård

Tillgänglighet

Den tillgänglighet som mäts gällande primärvård är telefontillgänglighet (kontakt med hälsocentralen samma dag) och medicinsk bedömning inom tre dagar.

Telefontillgänglighet

Länssnittet för telefontillgänglighet under januari-augusti är 87 procent, resultaten varierar mellan 68 procent och 100 procent hos de olika hälsocentralerna. Resultatet är något sämre än motsvarande period året före då länssnittet var 88 procent. Det finns ett antal hälsocentraler som redovisar mycket god telefontillgänglighet och har stabila resultat under lång tid. De hälsocentraler som har svårt att hålla telefontillgängligheten har större variationer i resultat mellan olika månader. Några hälsocentraler har haft svårt att hålla telefontillgängligheten under sommaren vilket påverkar länssnittet.

Medicinsk bedömning inom tre dagar

Medicinsk bedömning inom tre dagar är en ny indikator i den förstärkta vårdgarantin för primärvården. Förstärkningen innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Efter beslut från SKL exkluderas besök inom mödra- och barnhälsovård, MHV, from augusti 2019. Detta kan påverka siffror för tillgängligheten retroaktivt för 2019. I regionens resultat för januari-augusti är besök inom MHV exkluderade. Målet är att 100 procent av de som söker primärvård ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar. För perioden januari-augusti är länssnittet 89,3 procent. Resultaten varierar mellan 78 procent och 99 procent bland hälsocentralerna. Totalt sett är det ingen skillnad mellan könen. På hälsocentralsnivå kan det skilja några procentenheter mellan kvinnor och män men det växlar olika månader och ingen tydlig trend för könsskillnader kan ses. I juli hade Norrbotten bättre resultat än riket med 93 procent jämfört med rikets 85 procent.

Samordnad individuell plan – SIP

Enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, som trädde i kraft 1 januari 2018, ska de patienter som behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, få en samordnad individuell planering i samband med utskrivning. Den nya lagen har inneburit ökat ansvar för samordnad individuell planering i primärvården. 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 1175 vårdplaneringar under perioden januari-augusti. I 78 procent av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i 72 procent av vårdplaneringarna. IT-stödet som används är inte kopplat till Datalagret, det innebär att statistiken är svår att koppla ihop med övriga uppgifter.

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 42 procent vilket är högre än samma period 2018 (39 procent), målnivån är 50 procent. Resultaten varierar mellan 22 procent och 71 procent, sju 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. Hälsocentraler med någon typ av öppen mottagning där man besöker den läkare som arbetar just den dagen, vilket inte alltid är den man vanligtvis träffar, får per automatik sämre värde för kontinuitet men har å andra sidan bra tillgäng-

lighet för befolkningen. Vid hälsocentralerna i Piteå samt Kiruna hälsocentral etableras så kallade Lättakuter under 2019. Detta kan påverka resultaten för kontinuitet negativt men kan upplevas som positivt för medborgarna i Piteå.

En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet

Psykisk ohälsa och samtalsbehandling

En relativt stor andel (5,2-12,8 procent) av hälsocentralernas listade befolkning har sökt vård på hälsocentralen för psykisk ohälsa de senaste 12 månaderna. Av de som sökt vård är cirka 60 procent kvinnor och 40 procent män. Vårdcentralen NorraHamn står för den högsta andelen (12,8 procent).

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. Sammanlagt har drygt 4300 norrbottningar fått någon form av samtalsbehandling inom primärvården under perioden januari-augusti, vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år (3700), 70 procent är kvinnor.

I det flesta fall handlar det om korttidsbehandling med några besök. Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) erbjudits på 18 hälsocentraler till totalt 80 patienter.

Demensuppföljning

Indikatorn mäter hur stor andel av de som besökt hälsocentralen under ett år med demensdiagnos som får ett uppföljningsbesök hos läkare inom 15 månader. Av de som besökt hälsocentralerna med diagnos är ca 60 procent kvinnor, samma andel gäller för de som haft uppföljningsbesök dvs 60 procent är kvinnor. Resultaten har förbättrats något, länssnittet totalt är nu 60 procent, samma period i fjol var länssnittet 56 procent. Målet på 65 procent nås av åtta hälsocentraler. Resultat för uppföljning hos läkare eller andra vårdgivarkategorier har ett länssnitt på 63 procent, samma period i fjol var länssnittet 58 procent. Målnivån är 65 procent, 11 hälsocentraler når målet. Vårdcentralen NorraHamn har resultat över 100 procent, detta beror på om-listning. Uppföljningsbesöket har gjorts på Vårdcentralen NorraHamn och ursprungliga besöket på en annan hälsocentral.

Diabetesuppföljning

Av de som besökt hälsocentralerna med diagnos senaste 12 månaderna, är drygt 40 procent kvinnor och 60 procent män. Majoriteten av patienter med diabetesdiagnos som har besökt hälsocentralen har haft ett eller flera uppföljningsbesök hos läkare och/eller sjuksköterska vid sin hälsocentral. Målnivån är 90 procent och fyra hälsocentraler når målet. Länssnittet för besök hos läkare och/eller sjuksköterska ligger på 83 procent, vilket är något högre

än motsvarande period förra året (81 procent). Det är ingen skillnad mellan könen.

Förekomst av kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL

Tidig upptäckt av KOL har betydelse för förloppet, därför har primärvården en viktig uppgift i att diagnosticera sjukdomen i ett tidigt stadié. Den indikator som följs from 2019 är antal patienter med KOL-diagnos/1000 listade patienter >40 år, vilket är en av indikatorerna i den värdekompass som tagits fram av expertgruppen för astma och KOL. Indikatorns syfte är att visa förekomsten av KOL vid länets hälsocentraler för att så småningom kunna följa insatser som ges till patienter. Enligt expertgruppen bör incidensen ligga på ca 10 procent per 1000 personer över 40 år. Mätningen byggd på de senaste tolv månaderna visar att av samtliga patienter med diagnos är 67 procent kvinnor och 43 procent män. Det är 1,1–3,9 procent av målgruppen fått diagnos vid länets hälsocentraler. En högre andel kvinnor än män i målgruppen har diagnos. Högsta andelen med diagnos finns i Gällivare närsjukvårdsområde med ett snitt på 2,67 procent.

Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk hos 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 som löper risk för hjärt-/kärlsjukdom. Den andra gruppen handlar om patienter med psykisk ohälsa (depression, ångest och sömnstörning). Indikatorer som följs är andel patienter med dokumenterad riskbedömning inom områdena alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak samt andel dokumenterade åtgärder enligt riktlinjer vid konstaterad risk.

Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt

För perioden januari-augusti är det 13 hälsocentraler som når målet att ha ställt frågor om levnadsvanor till minst 70 procent av riskgruppen. Totalt i länet har 65 procent av riskgruppen fått frågor. Det är en ökning jämfört med samma period förra året (61 procent). Det är 21 hälsocentraler som når målet att 70 procent av de med risk för ohälsa fått åtgärd enligt nationella riktlinjer. Länsnittet för att ha fått en åtgärd är 76 procent.

Det är 62 procent av kvinnorna och 68 procent av männen som fått fråga om levnadsvana. Av kvinnorna med risk för ohälsa har 75 procent fått åtgärd, motsvarande för männen är 77 procent.

Riskgrupp depression, ångest och sömnstörning

Målet för att ställa frågor och ge åtgärder vid risk höjdes till 70 procent av riskgruppen för 2019. För perioden januari-augusti är det bara en hälsocentral, Vårdcentralen NorraHamn, som nått målet när det gäller att ställa fråga till riskgruppen. Länsnittet för att ha fått en fråga om levnadsvanor är 50 procent vilket är en ökning jämfört med samma period förra året (44 pro-

cent). Av de som bedömts ha risk för ohälsa har totalt 66 procent fått någon form av åtgärd. Sju hälsocentraler uppnådde målet 70 procent.

Det är 50 procent av kvinnorna och 48 procent av männen som fått fråga om levnadsvana. Av kvinnorna med risk för ohälsa har 66 procent fått åtgärd, motsvarande för männen är 64 procent.

Våld i nära relation

Av de som tillfrågats om våld i nära relation är 66 procent kvinnor och 34 procent män. Det är 27 procent av kvinnorna och 16 procent av männen som uppger aktuell eller tidigare våldsutsatthet. I 27 fall har barn bevittnat våldet.

Läkemedelsgenomgång

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 långsamt förbättrats, länssnittet är 35 procent för perioden januari-augusti, året före var länssnittet 24 procent för samma period. Målet nås av tre hälsocentraler. Någon skillnad mellan kvinnor och män syns inte i resultatet. Det finns däremot en stor variation i resultat mellan hälsocentraler. De båda hälsocentralerna som finns i Kiruna redovisar mycket låga resultat, (Norrskens hälsocentral 6 procent och Kiruna hälsocentral 13 procent). Beställaren kommer att begära rättelse av hälsocentraler med låga resultat.

Nöjda och delaktiga patienter

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.