

00023-2019

Jämlik förebyggande vård

Region Norrbotten

Juni 2019

Louise Tornhagen

Ida Pelli

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Revisionell bedömning	2
Rekommendationer	2
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och Revisionsfråga	3
Revisionskriterier	3
Kontrollmål	3
Avgränsning	4
Metod	4
Utgångspunkter	5
lakttagelser och bedömningar	8
Mätbara, styrande, verksamhetsmål utifrån fullmäktiges mål	8
lakttagelser	8
Bedömning	9
Uppföljning och rapportering	10
lakttagelser	10
Bedömning	13
Styrning och förbättringsarbete	13
lakttagelser	13
Bedömning	14
Uppföljning av patienter	15
lakttagelser	15
Bedömning	18
Bedömningar utifrån kontrollmål	19
Rekommendationer	20

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom primärvården i Region Norrbotten. Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med divisionschef närsjukvården och beställning primärvård, närsjukvårdsområdeschefer, ett urval av verksamhetschefer (vid offentliga och privata hälsocentraler). Dokumentgranskningen har omfattat relevanta styrande och uppföljande dokument.

Revisionsfrågan som skall besvaras lyder:

Är regionstyrelsens styrning och uppföljning av den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Region Norrbotten, samt är den interna kontrollen inom området tillräcklig?

Revisionell bedömning

Den sammantagna revisionella bedömningen är att regionstyrelsens delvis har säkerställt att styrning och kontroll av den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vården är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Region Norrbotten.

Rekommendationer

Regionstyrelsen bör initiera en uppföljning av vilka effekter som de pågående hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande initiativen, som har gjorts inom ramen för hälsocentralernas förbättringsarbete, har gett.

Regionstyrelsen bör säkerställa och följa upp att samtliga hälsocentraler har tillgång till, och prioritera resurser (medarbetare) som genomför hälsosamtal med befolkningen.

Regionstyrelsen bör utveckla arbetet med att sprida information mellan primärvården och folkhälsocentrum, samt tydliggöra folkhälsocentrums roll i arbetet med det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Inledning

Bakgrund

Det kommer inte att finnas vare sig personella eller finansiella resurser att tillgodose behovsökningarna inom sjukvården på samma sätt som idag enligt flera rapporter från bl.a. SKL. Därför krävs effektiviseringar, d.v.s. behoven måste tillgodoses bättre och billigare. Med dagens sätt att arbeta kommer kommuner och regioner inte att klara av att tillhandahålla den välfärd som den nya demografin kräver.

Enligt en rapport från Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys är 80–85 procent av vårdens kostnader hänförliga till kroniska sjukdomar. Något som är typiskt för flertalet kroniska sjukdomar är att de i hög grad går att förebygga. 90 procent av diabetes typ 2 och 70–80 procent av hjärt- kärlsjuklighet är förebyggbart genom förändrade levnadsvanor enligt rapporten. Även depression och långvarig smärta hör till kroniska tillstånd som är förebyggbara med förändrade levnadsvanor (rökning, kost, fysisk aktivitet, m.m.). Folkhälsomyndighetens årsrapporter pekar på att ogynnsamma levnadsvanor är vanligare hos den som har en låg socioekonomisk situation. En betydande andel (30–40 procent) av dödsfall i hjärtinfarkt sker utanför sjukhus, och denna andel är störst hos individer med låg socioekonomisk situation. Enligt en rapport från Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys konstateras att det förebyggande arbetet systematiskt måste anpassas till utsatta grupper för att ge effekt i riktning mot en jämlik vård.

I regionens delårsrapport per augusti 2018 skrivs "Fortfarande befinner sig Region Norrbotten bara i början av ett omställningsarbete mot en mer hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård men där antagandet av strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 visar på dess stora betydelse för att möta behoven. Insatser som kompenserar för ojämna förutsättningar för hälsa behöver utvecklas och användas mer. Handlingsplanen för att genomföra den regionala folkhälsostategin blir ett naturligt stöd i kommande års insatser. Här har hälso- och sjukvården en viktig roll för att jämna ut hälsan då medarbetare möter människor med olika bakgrund och förutsättningar."

Revisorerna har i sin bedömning av väsentlighet och risk beslutat att granska regionens arbete med det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Syfte och Revisionsfråga

Är regionstyrelsens styrning och uppföljning av den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Region Norrbotten, samt är den interna kontrollen inom området tillräcklig?

Revisionskriterier

- Kommunallag
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- Regionens styrande dokument

Kontrollmål

- Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för närsjukvården?
- Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?

- Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete?
- Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av ett hälsoförebyggande arbete?

Avgränsning

Granskningen avgränsas till det förebyggande arbetet som bedrivs inom närsjukvårdens uppdrag utifrån styrande övergripande dokument.

Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokument- och datagranskning av relevanta, centrala styrande dokument och genomförda uppföljningar. Exempelvis strategisk plan, regionstyrelsens plan, divisionsplan för division närsjukvård, nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Beställning Primärvård, verksamhetsplaner och styrkort för närsjukvårdsområdena, Norrbottens folkhälsost strategi samt handlingsplan, hälsobokslut och strategin Vägen till framtidens hälsa och sjukvård år 2035.
- Intervjuer har genomförts med berörda:
 - Tjänstemän på regions och stabsnivå
 - Tjänstemän från utvalda divisioner
 - Närsjukvårdsområdeschefer och verksamhetschefer

Urval av hälsocentraler har skett genom parametern Care Need Index (CNI). CNI är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. Indexet har tagits fram med data från Statistiska Centralbyrån för att beräkna förekomsten av sju socioekonomiska variabler i vårdgivarnas listningsområde. Urvalet av hälsocentraler har gjorts utifrån CNI för år 2018.

Utgångspunkter

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar, som till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer eller typ 2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Den senaste upplagan av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor kom från Socialstyrelsen 2018-06-24. I de nationella riktlinjerna ger Socialstyrelsen rekommendationer om prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Syftet är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade åtgärder samt att det ska vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Rekommendationerna omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom. Riktlinjerna betonar särskilt vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra ohälsosamma levnadsvanor. De riskgrupper som rekommendationerna fokuserar på inkluderar vuxna med särskild risk (t.ex. på grund av sjukdom eller social sårbarhet), vuxna som ska genomgå en operation, barn och unga samt gravida. Det är dock viktigt att hälso- och sjukvården inte bortser från behovet av råd och stöd att förändra levnadsvanor även hos vuxna generellt. Rekommendationerna riktar sig genomgående till både kvinnor och män.

De flesta rekommenderade åtgärderna, oavsett levnadsvana, består av rådgivning i form av samtal, såsom rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal. Den samtalsbaserade rådgivningen kan också kompletteras med olika typer av tillägg. Andra exempel på åtgärder är familjestödsprogram eller webbaserad intervention. Sammanfattningsvis innebär dessa riktlinjer att mer resurser behöver tillföras hälso- och sjukvården för att fler personer med ohälsosamma levnadsvanor ska kunna erbjudas rekommenderade åtgärder. På sikt förväntas rekommendationerna leda till minskade kostnader för hälso- och sjukvården genom att antalet personer med ohälsosamma levnadsvanor minskar, vilket i sin tur minskar risken för framtida sjuklighet.

Det förebyggande arbetet i Region Norrbotten

Region Norrbotten har till uppgift att verka för en god hälsa i befolkningen. Det sjukdomsförebyggande arbetet och den hälsofrämjande inriktningen stöds bland annat av Norrbottens folkhälsostrategi, Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 och regionens strategiska planer från fullmäktige och regionstyrelsen. I den strategiska planen från Regionfullmäktige 2019-2021 framgår det att det finns fyra långsiktiga mål med sikte på 2035, som syftar till att möta de behov och den förväntade utvecklingen i befolkningen och samhället. Ett förbättrat hälsoläge är en prioriterad del mot bakgrund av de demografiska utmaningar som dels ökar försörjningskvoten genom en högre andel äldre och dels det hälsoläge som råder i länet. Utvecklingsavdelningen har på regiondirektörens uppdrag tagit fram strategin "Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035" som ska ses som en överordnad strategi till övriga strategier inom hälso- och sjukvården. Strategin antogs av regionstyrelsen i juni 2018.

Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 utgår från bland annat patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen, med mål om en god hälsa och vård på lika villkor. En övergripande färdplan kopplas till strategin där de gemensamma prioriterade insatserna från åren 2019-2021 presenteras. Färdplanen speglar aktiviteter som återfinns i regionstyrelsens plan, divisions- och stabsplaner och uppföljning sker löpande i ordinarie delårs- och årsrapporter.

Betydelsen av ett förebyggande arbete inom ramen för vårdvalsuppdraget betonas även i Beställning Primärvård 2019. För 2019 innehåller Beställning Primärvård även förtydliganden gällande koppling till regionens långsiktiga riktning och de strategier som är fastställda, bland annat Folkhälsostrategi för Norrbotten och strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035. Därtill finns en Handläggningsöverenskommelse (HÖK), från 2017-08-24, där det framgår att regionen genom aktiva förebyggande och hälsofrämjande insatser ska bidra till en jämställd och jämlik hälsa hos norrbottningarna.

Hälso- och sjukvården är bara en av flera viktiga aktörer som verkar för god hälsa hos befolkningen. En viktig bestämningsfaktor är till exempel utbildning där nationell data visar att det skiljer i livslängd mellan individer med respektive utan eftergymnasial utbildning. En annan faktor är sysselsättning. I arbetet för en god hälsa hos invånarna krävs aktiviteter från flera olika aktörer, på flera nivåer och genom samverkan.

Folkhälsa genom olika verksamheter: Region Norrbottens arbete med folkhälsa sker både på en övergripande nivå och genom olika verksamheter. Organisatoriskt bedrivs verksamheten för hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete i regionen på hälso- och sjukvårdsenheterna, och arbetet med hälsofrämjande sker särskilt inom primärvården. Primärvård bedrivs antingen i egenregi (division Närsjukvård) eller via privata hälsocentraler enligt LOV. Barnhälsovård och Mödrahälsovård är en del av primärvårduppdraget. En stor del av det hälsofrämjande arbetet sker även utanför primärvården eller i samverkan med andra aktörer, exempelvis genom skolornas hälsosamtal.

Regionens utvecklingsavdelning och enheten folkhälsocentrum är ansvarigt för att följa och utvärdera folkhälsan i länet, skapa samverkan och bistå och stödja både vården och kommunerna i att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Norrbottens folkhälsostrategi syftar till att stimulera till ett mer systematiskt folkhälsoarbete för att utjämna skillnader i hälsa och förbättra folkhälsan i länet. Region Norrbotten erbjuder sedan 2014 Norrbottens hälsosamtal inom åldersgrupperna 30, 40, 50 och 60-åringar. Hälsosamtalen startade med 30-åringar 2013 efter att ha testats som pilot i två kommuner, Gällivare och Piteå. Utöver det följer regionen upp Hälsa på lika villkor, vilket är den nationella folkhälsoenkäten. Som en riktad satsning på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete erbjuder Region Norrbotten, via Folkhälsocentrum, ett flertal olika utbildningar för medarbetarna. Folkhälsocentrum genomför varje år utbildning om levnadsvanor och sjukdomsförebyggande metoder, utbildning av diplomerade tobaksavvänjare samt utbildning i motiverande samtal till hälsocentralerna.

Därtill kan regionen årligen följa utvecklingen inom länet via Vården i siffror inom områdena förebyggande vård samt hälsoläget och levnadsvanor.

Barnhälsovården är ett basuppdrag i primärvården och Beställning Primärvård. Barnhälsovården ska främja barnets psykiska, fysiska och sociala hälsa, främja trygghet och utveckling genom att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp, minska skadliga påfrestningar för föräldrar och barn samt stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap.

Mödravården (MVC) erbjuder länets kvinnor graviditetsbesök samt föräldrastöd både individuellt och i grupp, hälsoinformation och information/samtal om levnadsvanor och livsstil, preventivmedelsrådgivning, graviditetstest med rådgivning, gynekologisk cellprovskontroll samt utåtriktad verksamhet för att förebyggande oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.

Screening sker mot:

Provtagning för gynekologisk cellprovsscreening och mammografi (mammografi görs inom röntgen och verksamheten mammografi)

Screening av infektionssjukdomar sker på gravida (Hepatit B, Syfilis, HIV och Hepatit C i riskgrupper)

Screening för psykisk ohälsa hos gravida. Följs upp via beställning Primärvård

Screening hot och våld görs under graviditet.

Screening för att identifiera förlossningsrädsla under graviditet.

Screening graviditetsdiabetes

Screening med AUDIT under graviditet

Screening med DUDIT under graviditet

Depression hos nyblivna mammor görs på BVC

Övrig screening:

Aortaaneurysm-screening (sjuklig utvidgning av stora kroppspulsådern)

Tjock- och ändtarmscancerscreening startar 2020

Screening av nyfödda för hörselnedsättning (OAE-screening) och PKU- screening

Iakttagelser och bedömningar

Mätbara, styrande, verksamhetsmål utifrån fullmäktiges mål

Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för närsjukvården?

I Region Norrbotten har regionstyrelsen enligt reglementet det övergripande ansvaret för regionens hälso- och sjukvård, dess utveckling och ekonomiska ställning. Inom vårdvalet är styrelsen både beställare och utförare. I den strategiska planen för Region Norrbotten fastställer regionfullmäktige strategiska mål utifrån fem olika perspektiv: medborgare, verksamhet, kunskap och förnyelse, medarbetare samt ekonomi. Kopplat till de strategiska målen finns framgångsfaktorer som skall leda målpuppfyllelse. Tillsammans utgör dessa utgångspunkter för regionstyrelsens styrning.

Iakttagelser

Av regionstyrelsens plan för 2019-2021 framgår det att hälso- och sjukvården i Region Norrbotten ska bidra till en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Ett strategiskt mål är att hälsofrämjande och preventiva insatser ska ges större fokus inom hälso- och sjukvården för att minska insjuknandet i förebyggbara sjukdomar. Region Norrbotten har vidare beslutat att hälso- och sjukvården systematiskt ska använda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder som vänder sig till hela befolkningen samt anpassa insatser för att nå specifika riskgrupper.

Med utgångspunkt i strategisk plan och regionstyrelsens plan fastställer respektive division en divisionsplan. Av regionens 30 hälsocentraler bedrivs 26 i egen regi och 4 i privat regi. De 26 hälsocentralerna som drivs i egen regi är en del av division närsjukvård, och styrs således även via närsjukvårdens divisionsplan. Utifrån divisionsplanen kan därefter de fem närsjukvårdsområdena och respektive hälsocentral ta fram detaljerade mål. För division närsjukvård framgår också att de ska arbeta mot en omställning i verksamheten utifrån Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035. Bland annat finns styrmått kopplade till framgångsfaktorer såsom *Generella insatser för att förebygga ohälsa* och *Systematiskt arbete med levnadsvanor* samt strategiska mål om en god, jämlik och samordnad vård. Det beskrivs vidare att kompetensen i all verksamhet kring levnadsvanornas betydelse för hälsan och evidensbaserade metoder för att behandla dessa ska höjas.

Utöver styrelsens plan fastställer regionstyrelsen årligen Beställning Primärvård, där primärvårdsuppdraget och de ekonomiska villkoren för vårdvalsersättning beskrivs. Styrningen genom beställning primärvård utgår precis som övrig verksamhet inom Region Norrbotten från den strategiska planen och dess angivna mål och framgångsfaktorer. Beställning Primärvård 2019 tydliggör att verksamhet ska bedrivas inom ramen för den inriktning, de strategier och de mål som återfinns i regionstyrelsens plan.

Därtill har respektive närsjukvårdsområde en handlingsplan där det finns nedbrutna mål och aktiviteter kopplat till det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Aktiviteterna är främst kopplade till indikatorerna som följs upp via Beställning Primärvård. De intervjuade beskriver att de fokuserar på de aktiviteter där de har lite sämre resultat, i syfte att uppnå en förbättring. Arbetet påverkas dock av exempelvis tillgänglighet och bemanning för den sjukvård som bedrivs vilket påverkar utfallet av det hälsofrämjande arbetet.

Primärvårdens uppdrag är att arbeta proaktivt och förebyggande med sina patienter. All hälso- och sjukvårdspersonal ska systematiskt fråga patienten om de fyra levnadsvanorna (tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet) och dokumentera detta i patientens journal. För att motverka trenden med ökande hälsoskillnader mellan olika grupper ska utsatta grupper prioriteras. Särskilt prioriterade insatser i regionen är att förebygga hjärt- kärlsjukdom, diabetes, psykisk ohälsa och cancer. Den höga dödligheten i hjärt- och kärlsjukdom i framförallt östra Norrbotten ska mötas upp med riktade preventiva insatser. Insatser och information ska vara utformade så att de kompenserar för individens olika möjligheter och motivation att ta till sig hälsoinformation samt förbättra levnadsvanor.

En viss styrning sker genom den resursfördelning som finns till hälsocentralerna vilken bland annat är baserad på CNI. CNI är ett mått som används för att kompensera vårdgivare för ett förväntat vårdbehov utifrån faktorer som ålder, arbetslöshet och utbildningsnivå. CNI består av sju olika variabler. Av dessa sju variabler används samtliga för att beräkna den socioekonomiska ersättningen för hälsocentralen i Region Norrbotten. Dessa sju variabler är: 1) Ålder över 65 år och ensamstående, 2) Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika), 3) Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år, 4) Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre, 5) Person ett år eller äldre som flyttat in i området, 6) Lågutbildad 25–64 år och 7) Ålder yngre än fem år.

Prestationsbaserad ersättning ges för följande:

- Aktivt arbete med insatser mot två valda riskgrupper; dels diabetes, högt blodtryck, övervikt eller fetma och dels depression/ångest och sömnstörning.
- En rörlig ersättning inom områdena tobak.
- Ersättning för identifikation och åtgärd av en diplomerad tobaksavvänjare.
- Ersättning för identifikation och åtgärd inom området fysisk aktivitet som är rådgivande samtal med tillägg ex recept.
- Hälsosamtal som innebär att alla leverantörer ska erbjuda ett hälsosamtal till sina listade patienter som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år.

Vid beskrivningen av hälsocentralens hälsouppdrag anges bland annat att:

- Primär- och sekundärprevention ska bedrivas genom att hälsofrämjande sjukdomsförebyggande arbete integreras i det dagliga patientarbetet.
- Ett brett hälsofrämjande arbete ska bedrivas på befolkningsnivå genom att Norrbottens hälsosamtal ska erbjudas till riktade åldersgrupper.
- Smittskydd ska ske enligt lagen och regionens riktlinjer och rutiner.
- Samverkan ska ske med andra delar av hälso- och sjukvården och andra samhällsaktörer.
- Vaccinationer samt influensa- och pneumokockvaccinering ska ges till riskgrupper och personer över 65 år.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Det finns en styrning via regionstyrelsens strategiska plan som konkretiseras i fem områden. För division närsjukvård där merparten av hälsocentralerna finns organiserade finns en divisionsplan upprättad.

Vi bedömer att kravspecifikationen i form av Beställning Primärvård handboken för vårdvalet 2019 är tydligt styrande för verksamheten. De granskade hälsocentralerna erbjuder insatser som i huvudsak går i linje med fullmäktiges och vårdvals mål och aktiviteter.

Det finns en tydlig styrning och inriktning genom strategin "Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035".

Uppföljning och rapportering

Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?

I Region Norrbotten har regionstyrelsen enligt reglementet det övergripande ansvaret för regionens hälso- och sjukvård. I regionstyrelsens uppdrag ingår att följa upp och utvärdera hälso- och sjukvården.

lakttagelser

Regionfullmäktiges mål följs upp i delårsrapport samt årsredovisning utifrån den strategiska planen. Exempel på övergripande strategiska mål som kopplar an till hälso- och sjukvård och som ska följas upp inom verksamheten är följande:

- En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet
- Stöd att främja hälsa
- Nöjda och delaktiga patienter
- En god, jämlik och samordnad vård
- Nära vård på nya sätt

Folkhälsocentrum följer upp Hälsa på lika villkor, vilket är den nationella folkhälsoenkäten som utförs av Folkhälsomyndigheten och SCB och som på regionen hanteras av folkhälsocentrum. Den genomförs vartannat år och vart fjärde år görs en större analys. De genomför även ett hälsobokslut. I hälsobokslutet 2018 följs bland annat medellivslängd, dödsorsak, rökning och självskattad hälsa upp.

Uppföljning som görs utifrån de strategiska målen innehåller en beskrivande del samt uppföljning av de strategiska målen. Av årsredovisningen 2017 visar uppföljning av en jämlik och jämställd hälsa att andelen personer som deltagit i hälsosamtal har varit 11%. Fler hälsocentraler erbjuder hälsosamtal enligt årsredovisningen. Däremot framgår att det fortsatt är stor spridning mellan de olika hälsocentralerna som erbjuder hälsosamtal. Detta återfinns också i uppföljning av Beställning Primärvård 2018, se tabell 1 nedan. Tillgängligheten till vården, exempelvis att komma i kontakt med vården samma dag, ligger på 90% där det enligt årsredovisningen finns en stor spridning mellan olika hälsocentraler. Det saknas en bedömning av effekter utifrån de insatser som gjorts inom ramen för jämlik vård och arbete med levnadsvanor.

Som beskrivs i avsnittet ovan bryter divisionerna ner styrelsens mått i **divisionsplan för närsjukvården** till aktuella styrmått och indikatorer som följs upp vid delår och helår. Utifrån dessa tar **närsjukvårdsområdena fram verksamhetsplaner**.

Tabell 1. Exempel på mål för division närsjukvård.

Strategiskt mål	Divisionens mål	Styrmått
Stöd att främja hälsa	25% 2019, 50% 2021	Andelen som deltagit i hälsosamtal i primärvården
En god, jämlik och samordnad vård	100% 2019	Andelen patienter som får kontakt med hälsocentral via telefon samma dag
En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet	70% 2019, 80% 2021	Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabetes, fetma som fått levnadsvanefråga i primärvård
Nöjda och delaktiga patienter	Minska	Antal anmälningar till patientnämnden inom områdena kommunikation och behandling
Nära vård på nya sätt	Öka, 70% år 2021	Andel av besök i öppenvård som sker i primärvård

I delårsrapporten från augusti 2018 framgår en övergripande bedömning huruvida de strategiska målen uppnås. Bedömningen av målet "En god och jämlik hälsa" är att det delvis uppnås. De parametrar som följs upp utgår från styrelsens strategiska mål och division närsjukvårds nedbrutna mål. Exempelvis andel dokumenterade riskbedömningar och dokumenterade åtgärder vid konstaterat behov gällande levnadsvanor inom de två prioriterade riskgrupperna i regionen; patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt och den andra gruppen handlar om patienter med psykisk ohälsa.

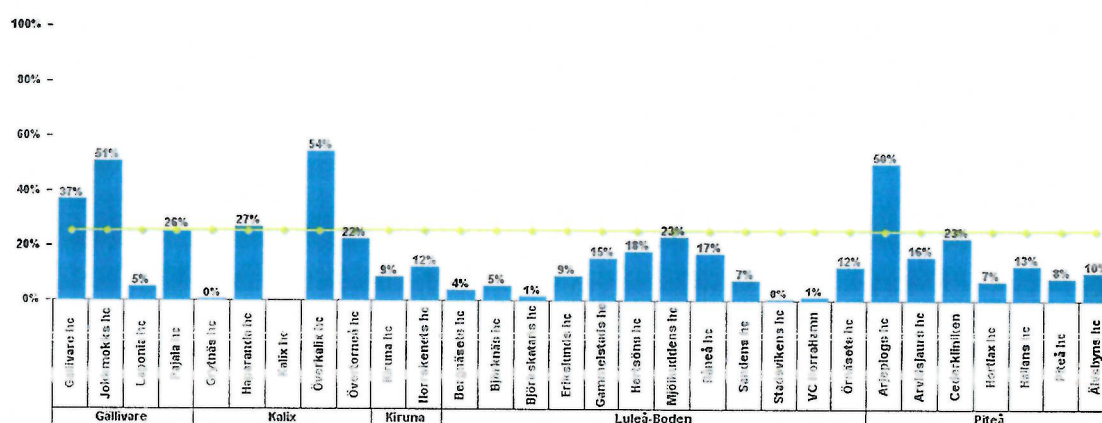
I närsjukvårdsområdenas handlingsplaner finns aktiviteter kopplade till levnadsvanor och jämlik vård som specificerar arbetet lokalt utifrån mål i divisionsplanen och Beställning Primärvård. Aktiviteterna är främst kopplade till indikatorerna som följs upp via Beställning Primärvård. Exempel på aktiviteter är att genomföra projekt med psykosociala team, öka andelen hälsocentraler som erbjuder digitala vårdplaneringsmöten samt vidta aktiviteter så att samtliga av primärvårdens mottagningar mäts och förbättrar sin tillgänglighet. Verksamhetsplanerna följs enligt intervjuer upp regelbundet tillsammans med bland annat verksamhetschef, controller, HR och divisionschef, mellan 4 gånger/år till månadsvis beroende på hur planen följs. Vidare framgår av intervjuer att verksamheten på hälsocentralerna utöver detta även följs upp utifrån Beställning Primärvård, och att framförallt är målen i beställningen som man arbetar med och följer upp.

I den strategiska planen för 2018-2020 anges att divisioner och övriga verksamheter, i dialog med regiondirektör, ska ta fram styrkort och övergripande aktiviteter inför det kommande verksamhetsåret. För hälsocentralerna i regionens egen regi finns därför styrkort utifrån närsjukvårdsområdenas planer. I styrkorten används en tregradig skala genom en så kallad trafikljusbedömning av de strategiska målen, fördelat per hälsocentral. Det framgår inte för alla styrkort när olika moment ska följas upp. Däremot framkommer i intervjuer att styrkorten ingår i den löpande uppföljningen av hälsocentralerna som beskrivs ovan samt att styrkorten ska följas upp av respektive verksamhetschef löpande. Utöver denna styrning i linjen/divisionen styrs hälsocentralerna via beställningsuppdraget som primärvården har.

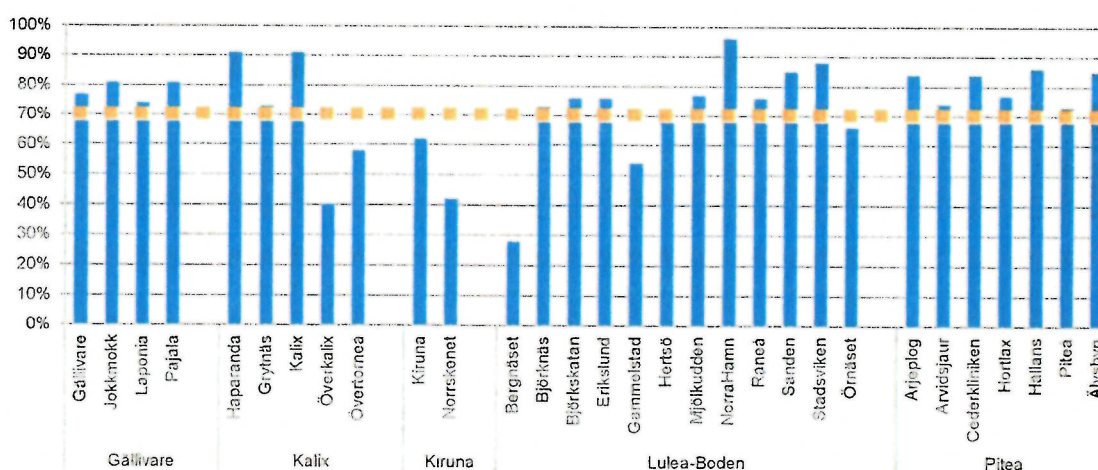
Beställning primärvård reglerar förutom uppdraget till utförare, hälsocentralerna, hur uppföljning av verksamheten ska göras samt vilken ersättning som är kopplat till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Inom vårdval Norrbotten sker uppföljning genom verksamhetsuppföljning, dialog och återkoppling. Sammanställning av resultat per tertial och år tillhandahålls samtliga hälsocentralsledning och närsjukvårdsledning för hälsocentralerna i egen regi. Utöver det fördelas även medel från både strukturersättning och prestationsbaserad ersättning, vilket syftar till att de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder ska implementeras i primärvårdens uppdrag.

Utöver Norrbottens hälsosamtal ska samtal om levnadsvanor med patienter som tillhör riskgrupper och övriga patienter dokumenteras i journalsystemet för att möjliggöra uppföljning. Beställansvarig följer utvecklingen av resultatindikatorerna via digitala system. Samtlig statistik följs upp förutsatt att hälsocentralen journalfört med KVÅ-koder, dvs Klassifikation av vårdåtgärder. Av KVÅ-koderna kan utläsas hur många samtal som respektive hälsocentral genomför samt inom vilket område (tobak, alkohol, kost och träning). Det är stor variation av hur hälsocentralerna skött uppdraget med Norrbottens hälsosamtal. Målet om att 25 procent av målgruppen ska ha genomfört hälsosamtal nås av sex hälsocentraler. Som framgår av graferna nedanför arbetar hälsocentralerna olika med hälsosamtal och levnadsvanor.

Graf 1. Andel genomförda hälsosamtal 30-, 40-, 50- och 60-åringar.



Graf 2. Levnadsvanearbetet riktad mot riskgrupp (diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt). Andel dokumenterade åtgärder vid konstaterad risk.



Av intervjuer framgår att det åligger patientens vårdgivare (läkare, sköterska, fysioterapeut osv) att följa upp effekten av behandlingen med rådgivande – eller kvalificerat rådgivande – samtal vid alla fyra levnadsvanorna. Det finns specifika koder för dokumentation för uppföljning för alla fyra levnadsvanorna i levnadsvanejournalen alternativt går det att använda koder för de indikatorfrågor som användes vid bedömningssamtalet då en ohälsosam levnadsvana konstaterades dvs då den kod som är aktuell vid uppföljningen. Tobaksavvänjarna följer upp sina patienter och det finns koder. Vi har dock inte tagit del av någon sammanställning om vilket resultatet och effekterna har blivit av insatserna inom ramen för granskningen.

Effektutvärdering lyfts i intervjuer som ett område som behöver utvecklas. Vidare framkommer att arbetet med sekundärprevention, alltså arbete med att redan sjuka personer inte ska bli sjukare. Det handlar om att exempelvis kartlägga levnadsvanor för personer som redan har en diagnos. Däremot finns fler utmaningar inom primärprevention, att förebygga att personer blir sjuka genom exempelvis hälsosamtal, där de intervjuade bland annat lyfter fram att det saknas resurser för detta.

Gällande uppföljning av **Vägen till framtidens hälso- och sjukvård år 2035** framkommer det i intervjuer att strategin inte ska ha separata mål utan att de fyra målen i strategin ska inarbetas i Beställning Primärvård och styrelsens plan, där även indikatorer för uppföljning ingår.

Samtliga fyra mål från strategin finns i styrelsens plan från 2019 men däremot återfinns de inte helt i divisionsplanen. Beställning Primärvård kommer för år 2020 att ha en tydligare inriktning mot strategin. Någon separat uppföljning av strategin är inte tänkt att ske framöver. De intervjuade menar att styrkan är att det inte är ett sidospår utan en del av den ordinarie styrningen.

Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi bedömer att det sker en systematisk uppföljning av primärvårdens sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete genom den uppföljning som sker inom ramen för Vårdval Norrbotten. Uppföljningen sker genom en faktabaserad dialog som syftar till förbättring, med underlag från inrapporterade uppgifter, uppgifter från journalsystemet samt kvalitetsregister.

På närsjukvårdsområdesnivå framgår att det sker uppföljning av målen genom styrkort och verksamhetsplaner. Däremot ser uppföljningen olika ut, och resultaten visar att det är stor spridning på hur hälsocentralerna arbetar med hälsosamtal och levnadsvanor.

En uppföljning av om den enskilda åtgärden ger effekt sker i begränsad utsträckning och stannar oftast på behandlarens nivå. Vi vet därför inte vilken samlad effekt exempelvis tobaksavvänjningen gav.

Styrning och förbättringsarbete

Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete?

Iakttagelser

Styrning på central nivå utgår framförallt från resultat i delår- och helårsrapporter, samt uppföljning av Beställning Primärvård. I uppföljning av framgångsfaktorer och kontrollmål under området "en god och jämlik hälsa" i delårsrapporten för 2018 framgår utöver måloppfyllelse delar som behöver utvecklas. Exempelvis att det behövs åtgärder för att säkra att kvinnor i lika hög grad som män får riskbedömning av levnadsvanor samt att ett ökat genomförande av Norrbottens hälsosamtal fortsatt behöver vara i fokus, samt att fler hälsofrämjande metoder och förebyggande insatser bli en naturlig del av den dagliga verksamheten.

Det framgår vidare i uppföljningen att insatser som kompenserar för ojämna förutsättningar för hälsa behöver utvecklas och användas mer samt att handlingsplanen för att genomföra den regionala folkhälsostrategin blir ett naturligt stöd i kommande års insatser. Däremot framgår det inte, se RS 2018-10-03 § 160 samt RS 2019-02-27 § 57, att regionstyrelsen har fattat beslut om aktiva åtgärder utifrån rapporterna om styrning för att nå de mål som inte uppnåtts under perioden.

Årsredovisningen från 2017 redovisar på övergripande nivå regionens målområden och arbetet under året. Det framgår bland annat att regionen arbetar aktivt med prevention i primärvården, samt att regionen har en e-utbildning till personal om levnadsvanor och hälsa. Implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder har skett via HFS-arbetsgruppen (nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård). För att bidra till en mer jämlik hälsoutveckling har digitaliseringslösningar initierats och utvecklats för hälsosamtalen, där vissa utsatta områden exempelvis i länets östra delar fått extra fokus. Under året beskrivs en analysrapport ha tagits fram för att utveckla arbetet med att identifiera och förbättra stödet för utsatta grupper.

I **Beställning Primärvård 2019** framgår att leverantören ska bedriva ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete som utvecklar vårdens tjänster. Uppföljningen av Vårdval primärvård, uppföljning januari-december 2018, togs upp av Regionstyrelsen 2019-02-27, § 58. Det framgår att styrelsen godkänner rapporten.

Styrningen utifrån Beställning Primärvård och den prestationsbaserade delen av ersättningen för arbete med levnadsvanor utarbetas årligen utifrån föregående års resultat samt dialogprocessen för utvärdering. Utifrån årsredovisningen från 2017 framgår bland annat att arbetet med hälsosamtal är fortsatt prioriterat. Inför 2019 är målsättningen, kommunicerad genom Beställning Primärvård och divisionens mål, att 25 procent ska delta i hälsosamtalen. Det kommer att vara möjligt att följa upp hur många av målgruppen som har blivit erbjuden att genomföra hälsosamtal, detta när IT-stödets nyttjas till fyllo.

Vidare framgår i Divisionsplan Närsjukvård 2019 att divisionen exempelvis ska fokusera på att involvera patienter och närstående i förbättringsarbeten. Det ska genomföras minst ett medborgarcafé per närsjukvårdsområde. Verksamhetscheferna har i uppdrag att genomföra förbättringsarbete i kodning och kvalitetsgranskning, och i divisionsplanen mäts bland annat också antal förbättringsarbeten.

Arbetet med förbättringar inom folkhälsocentrum sker, enligt intervjuer, delvis i samverkan med andra regioner, där det i hälsobokslutet görs jämförelser med andra län inom levnadsvanor utifrån den nationella enkäten. Det pågår ett arbete med att knyta indikatorer i Beställning Primärvård, inför 2020, till de fyra målområden som finns med i Framtidens hälsa och vård 2035. De intervjuade nämner att ett område som kan utvecklas vidare är att hitta en struktur för att dela information mellan hälsocentralerna och folkhälsocentrum. Utifrån intervjuer med folkhälsocentrum kan de, även om folkhälsocentrum har som uppgift att informera om hälsoläget, inte styra hur resultatet ska användas utan kan förmedla förslag till ledningsfunktionen.

I folkhälsocentrums analysrapport, "Identifiera och utveckla metoder för förbättrat stöd för utsatta grupper", framgår också att det pågår ett arbete för att mer systematiskt arbeta med levnadsvanor i hela vårdkedjan. Det framgår vidare att det finns utvecklingsmöjligheter exempelvis gällande hur resursplanering skulle kunna innebära bättre stöd för utsatta grupper. Även gällande att nå utsatta grupper finns ett förslag om att hälso- och sjukvården bör se över den övergripande regionala planeringen för att bättre anpassa hälso- och sjukvården till utsatta grupper.

Från intervjuer framgår att det inom Närsjukvårdens verksamhet, på hälsocentraler och inom närsjukvårdsområdet, förekommer dialoger kopplat till förbättringsarbete. Resultat från styrkort och uppföljningar följs upp och diskuteras bland annat på APT. Det framkommer också att det inom hälsocentralerna två gånger om året sker träffar mellan alla verksamhetschefer inom primärvården, där det finns möjlighet att dela med sig av goda exempel. Varje höst ordnas också en temadag med expertgrupper, där det exempelvis finns en för levnadsvanor, och där närsjukvårdsområdet tillsammans med patienterna diskuterar och tar fram mål. Inom hälsocentralerna finns också, enligt intervjuer, exempel på förbättringsåtgärder för att försöka hitta nya vägar att arbeta med levnadsvanor. Det finns också exempel på hälsocentraler som arbetar med gruppträning, medborgarcafé, öppna föreläsningar inom KBT eller artrosskola.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Det sker en styrning och uppföljning på både central och lokal nivå utifrån de centrala dokumenten. Genom Beställning Primärvård och i arbetet med planer används underlaget för att styra verksamheten kommande år, däremot framgår inte att det fattas aktiva beslut utifrån mål som inte nås i exempelvis delårsrapporten.

Inom Beställning Primärvård och folkhälsocentrum pågår ett förbättringsarbete innehållandes exempelvis identifikation av utsatta grupper, samt förankring av folkhälsostrategin genom indikatorer i beställning primärvård. Det framgår att det finns fortsatta möjligheter att utveckla utbyte av information och resultat mellan primärvården och folkhälsocentrum.

Inom divisionen och på lokal nivå diskuteras resultat och förbättringar löpande. Hälsocentralerna arbetar med att anpassa verksamheten för levnadsvanor genom ex team och kompetensväxling. Det framgår fortsatt att det finns brist på tillgång till resurser för att arbeta med levnadsvanor och förbättringar.

Uppföljning av patienter

Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av ett hälsoförebyggande arbete?

lakttagelser

Enligt den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" uppskattar sju av tio norrbottningar sin hälsa som bra eller mycket bra, och trots att andelen stigit ligger länet och framförallt männen signifikant lägre än snittet för riket. Andra trender inom hälsoområdet beskrivs bland annat vara att kvinnor och män i Norrbotten har högst andel insjuknande i hjärtinfarkt, den högsta andelen insjuknande i stroke och en högre andel i befolkningen med övervikt/fetma, högt blodtryck och diabetes än i snittet för riket.

Riskgrupper: De nationella riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor som omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor (som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet) i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom. Primärvården är den vårdinsats som når flest patienter i riskgrupper.

Riskgrupper utgår från diagnoser (diabetes, högt blodtryck och eller övervikt samt diagnoser inom psykisk ohälsa). Folkhälsocentrum erbjuder stöttning till primärvården i syfte att fånga upp riskgrupper vilket sker genom information vid utbildningar. Vid intervjuer med hälsocentralerna nämns det sekundärpreventiva arbetet med personer med kroniska sjukdomar såsom diabetes, astma/kol, hjärtsvikt, artros, högt blodtryck med mera. Gemensamt för hälsocentralerna är att de i första hand når ut med de förebyggande insatserna till de individer som besöker hälsocentralerna och som har någon kronisk sjukdom som diabetes eller astma/kol samt vid hälsosamtal med 30, 40, 50 och 60-åringar. Vid hälsosamtalen med utvalda åldersgrupper tas upp samtliga levnadsvanor upp. De intervjuade menar att det kan finnas behov av att utveckla verktyg för att identifiera patientens levnadsvanor och erbjuda anpassade hälsoförebyggande insatser som förbättrar patientens hälsa.

För mödravården och barnmorskemottagning lyfts gravida kvinnor och mödrar som en särskild grupp för insatser. När det gäller levnadsvanor för riskgrupper får hälsocentralerna ersättning för alla fyra områden inom levnadsvanor.

Upptäckt av ohälsa: Upptäckt av ohälsa sker vanligen i mötet mellan patient och vårdgivare på hälsocentralen. Besöken sker exempelvis vid en årlig kontroll av en diabetespatient eller vid ett hälsosamtal. Samtliga hälsosamtal och samtal med patienter och riskpatienter dokumenteras i journalsystemet för att möjliggöra uppföljning. Det sker därtill en viss form av screening genom gynekologisk cellprovsmottagning, mammografi och screening under

graviditet. Mer detaljerad beskrivning av vilket screening finns under bakgrund och det förebyggande arbetet i Region Norrbotten.

Inför hälsosamtalen besvarar personen en hälsoenkät och 50- och 60-åringar genomgår också provtagning. Provtagning består av blodsocker, blodfetter, blodtryck samt mätning av längd, vikt och midjemått. Med hjälp av provsvar och enkätsvar formas en personlig hälsoprofil under samtalen i form av en stjärnprofil. Det viktigaste med hälsosamtalen är att öka deltagarnas förutsättningar för en god hälsa. Vid behov hjälper hälsocentralerna till med kompletterande provtagning och uppföljning eller kontroll. Av våra intervjuer med företrädare från primärvården framgår att de anser att uppdraget kring hälsosamtal är tydligt. Hälsosamtalen genomförs som regel av en distriktssköterska, men kan även genomföras av exempelvis fysioterapeuter eller arbetsterapeut beroende på bemanning och kompetens. Det är dock ett krav att det är en legitimerad person som genomför hälsosamtalen. Av intervjuerna framgår att det finns en uppfattning om att erbjudandet om hälsosamtal nyttjas av alla grupper i samhället. Det är dock endast en uppfattning då socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning eller etnisk tillhörighet inte registreras i journalerna, då det är diskriminerande. Det finns däremot en fråga i hälsosamtalen som rör anställningsform, arbetslöshet, sjukersättning och långtidssjukskrivning. Det har dock inte gjorts några analyser av detta i nuläget, men det finns en förhoppning att det är möjligt när regionen fått in mer data via hälsosamtalen.

Det innebär att man inte kan följa vilka grupper som deltar i hälsosamtalen. Det som registreras är ålder samt vilken hälsocentral som patienten är listad på. De kan dock se en trend att det främst är 50- och 60-åringar som kommer på hälsosamtalen, vilket de intervjuade menar kan bero på att de även erbjuds provtagning. Vissa hälsocentraler har även prioriterat att i första hand bjuda in 50- och 60-åringar, dvs de åldersgrupperna har i högre utsträckning fått inbjudan.

Flera hälsocentraler lyfter fram att invånarna i Region Norrbotten har en stor ohälsa inom många olika områden, vilket gör att det därför finns ett stort förebyggande värde i detta arbete. Utmaningen, menar de dock är, resursfrågan (bemanning), vilket tvingar hälsocentralerna att vid vissa tillfällen prioritera bort hälsosamtalen till förmån för det mer sjukdomsförebyggande arbetet. Flera av de intervjuade menar att det kan finnas ett behov av att utveckla hälsosamtalen, och vad man erbjuder patienterna i form av exempelvis prover för kolesterol.

Tobaksbruk: Enligt riktlinjer ska tobaksbruk identifieras samt patienter erbjudas rökstutstöd av diplomerad tobaksavvänjare. Det flesta hälsocentralerna tillhandahåller tobaksavvänjning, och att erbjuda tobaksavvänjning är obligatoriskt. När någon hälsocentral har haft en brist så har en del enheter fått samverka för att kunna erbjuda det stödet. Sjukhusen i region Norrbotten saknar diplomerade tobaksavvänjare, vilket gör att de hänvisar till hälsocentralernas tobaksavvänjare. Länssjukvården registrerar i sitt operationsverktyg att de tillfrågar patienterna om rökning samt att de erbjuds stöd via hälsocentralerna. Av intervjuerna framgår vidare att "Rökfri inför operation" är en betydelsefull fråga, och något som bör prioriteras inom hälsocentralerna. Det är inget mål idag, och följs inte heller upp. Vid intervjuerna beskrivs arbetet med frågan om tobak och tobaksavvänjning som naturligt att ta upp med samtliga patientgrupper. Folkhälsocentrum erbjuder utbildning från enklare råd till diplomerad tobaksavvänjare.

Riskbruk av alkohol: Enligt hälsocentralens hälsouppdrag ska alkoholriskbruk identifieras och patienten erbjudas enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat samtal. Enligt dokumentet gällande samtal och råd vid ohälsosamma levnadsvanor bör alla patienter tillfrågas om sina alkoholvanor. Att ställa frågor om riskbruk av alkohol görs som standard vid hälsosamtal samt för de kroniska patientgrupperna. Av intervjuerna framgår det att frågor kring alkohol ska tas upp i samband med läkarbesök och besök till distriktssköterskor. Frågor om alkohol upplevs av

vårdpersonal som den levnadsvana som kan vara svårast att prata om och kan vara stigmatiserande.

Eftersom alkohol är kopplat till många symtom och sjukdomstillstånd är det viktigt att sjukvårdspersonal vågar fråga om alkohol precis som övriga levnadsvanor. Exempelvis kan frågor om alkohol ställas vid förekomst av olika riskfaktorer som högt blodtryck, höga blodfetter, mag- eller sömnbesvär osv, samt i samband med samtal om matvanor. Vikten av alkoholstopp inför operation betonas i de nationella riktlinjerna och folkhälsocentrum har som målsättning att öka kunskapen om detta bland operativ personal genom information och utbildning. Flertalet av de granskade hälsocentralerna uppgav att alkoholoriskbruk är ett förbättringsområde som de arbetar med. Riskbruk av alkohol kan följas via dokument i journalen via sökordet alkoholvanor. Det finns koder kopplat till detta där det är möjligt att följa eventuella åtgärder kopplat till enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerade samtal. Det sker dock ingen samlad uppföljning via beställning primärvård. Respektive hälsocentral har dock en möjlighet att följa upp resultatet och arbeta med detta i sitt förbättringsarbete.

Fysisk aktivitet: Alla patienter bör tillfrågas om fysisk aktivitet för att identifiera otillräcklig fysisk aktivitet. Genom dokumentation av levnadsvanor kan Beställning Primärvård se att fysisk aktivitet är den levnadsvana som hälsocentralerna oftast ställer frågor kring. Uppföljning av fysisk aktivitet på recept ger ersättning till hälsocentralerna och är en del av den målrelaterade ersättningen på hälsocentralerna. Samverkan med lokala idrottsföreningar och hälsocentralerna är möjligt i alla kommuner och underlättas av de Aktivitetskataloger som Norrbottens Idrottsförbund sammanställer för alla kommuner och som finns på Regionens hemsida för fysisk aktivitet och fysisk aktivitet. Några beskriver att de har tillgång till träningsmöjligheter på hälsocentralen. Beställning Primärvård har sammanställt statistik angående förskrivning och uppföljning av FaR i primärvården Norrbotten. Folkhälsocentrum erbjuder även utbildning till medarbetarna.

Kostrådgivning: Vad gäller ohälsosamma matvanor så är frågan främst aktiv och aktuell bland hälsocentralens diabetespatienter. Det är dock en fråga som bör gälla samtliga patienter.

Flertalet hälsocentraler uppger att de har tillgång till dietister för hänvisning och i övrigt kan hantera frågorna med hjälp av distriktssköterska. Även om hälsocentralerna kan hänvisa till dietister så är dietistresurserna starkt begränsade. Det innebär att det i nuläget sker en strikt prioritering vilka patienter som har möjlighet att träffa en dietist. För att möt behovet behövs fler dietisttjänster och kompetensen gällande matvanor behöver öka bland distriktssköterskor och övrig personal. Rådgivning kan också erbjudas i grupper på några av hälsocentralerna. Någon av hälsocentralerna har en livsstilsgrupp som arbetar med patienter med övervikt där ett tvärprofessionellt team bestående av dietist och fysioterapeut är inkopplat. Flera av de intervjuade hälsocentralerna lyfter att de behöver ha fler aktiviteter för att nå sina patienter med övervikt, för att arbeta med både förändrade matvanor och fysisk aktivitet.

Stressrelaterad ohälsa: Stressrelaterad ohälsa upptäcks på olika sätt. Patienterna söker ibland för somatiska besvär där stress kan vara grundorsaken. Flera hälsocentraler uppger att patienterna söker vård i ett sent skede då de redan har blivit sjukskrivna på grund av stressrelaterade symptom och depressioner. Tillgång finns till kurator på de flesta av hälsocentralerna för samtal. Flera av de intervjuade menar att det är svårt att upptäcka stress i ett tidigt skede för att på så sätt arbeta med mer hälsofrämjande insatser för denna grupp. Av intervjuerna framgår det att mindfulness eller stresshantering erbjuds i grupp av kuratorerna eller psykiatri sjuksköterska på några av de granskade hälsocentralerna.

Information: Vad gäller arbetet med att informera patienter som är i behov av hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande insatser sker detta ofta muntligen. Regionen har dock påbörjat ett arbete med att införa hälsofrämjande information i organisationens väntrum. Vid intervjuerna

framkommer att hälsocentralerna även arbetar med broschyrer och informationsmaterial samt hänvisar till vårdguiden 1177.

Därtill finns broschyrer hos läkarna och distriktssköterskorna som kan delas ut vid behov. De menar vidare att det finns bra broschyrer från ex livsmedelsverket och att det i väntrummen finns uppdaterade foldrar som patienterna kan ta med sig hem.

Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Region Norrbotten har sedan 2014 i hela regionen genomfört ett erbjudande om hälsosamtal till 30, 40, 50 och 60-åringar. Dessa hälsosamtal innebär en möjlighet att genom screening upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser. Det är dock relativt få patienter som kommer på hälsosamtalen. De hälsocentraler som har omfattats av granskningen arbetar i huvudsak med de patienter som söker vård.

Samtliga hälsosamtal och samtal med patienter och riskpatienter dokumenteras i journalsystemet för att möjliggöra uppföljning. Dokumenteras alla samtal konsekvent och systematiskt skapas förutsättningar för ett mer ändamålsenligt arbete att upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser. Det är dock upp till de enskilda hälsocentralerna eller närsjukvårdsområdena att arbeta med insatser kopplat till uppföljningen. Det finns ingen gemensam satsning utifrån uppföljningen inom division närsjukvård eller beställning primärvård.

Samtliga av de granskade hälsocentralerna uppgav att de vid granskningstillfället hade tillgång till diplomerade tobaksavvänjare. Arbetet med riskbruk kring alkohol är ett utvecklingsområde, och följs i nuläget inte upp på en aggregerad nivå. När det gäller patienter med otillräcklig fysisk aktivitet sker det utskrivning av fysisk aktivitet på recept och motion uppges vara enkelt att ställa frågor kring. Samtal om ohälsosamma matvanor erbjuds främst hälsocentralernas riskpatienter, men frågan kring ohälsosamma matvanor bör omfatta samtliga patienter. Bristen på tillgång på dietister ställer krav på att hitta nya former exempelvis i grupp då det kan komma fler patienter till godo.

Vi bedömer att informationsverksamheten varierar mellan hälsocentralerna. Många gånger bygger den på muntlig information från läkare och övrig vårdpersonal. Patienten följs upp i samband med återbesök.

Bedömningar utifrån kontrollmål

Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för närsjukvården?	Uppfyllt Det finns styrning via Lex styrelsens strategiska plan samt divisionsplan. Kravspecifikation från Beställning Primärvård är tydligt styrande för verksamheten och hälsocentralernas insatser är i linje med fullmäktiges/vårdvals mål. Det finns en tydlig styrning och inriktning genom "Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035".	
Skjer en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?	Delvis uppfyllt En strukturerad uppföljning sker inom ramen för Vårdval Norrbotten. I närsjukvårdsområdena sker uppföljning genom verksamhetsplaner och styrkort. Uppföljningen ser dock olika ut och det är stor spridning av hur hälsocentralerna arbetar med hälsosamtal/levnadsvanor. Uppföljning av effekter av åtgärder sker i begränsad utsträckning.	
Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete?	Delvis uppfyllt Styrning och uppföljning sker på både central och lokal nivå, genom exempelvis Beställning Primärvård. Det framgår inte att aktiva beslut fattats utifrån mål som inte nås i delårsrapporten. Förbättringsarbete pågår för exempelvis identifikation av utsatta grupper. Inom division pågår förbättringsarbete lokalt genom bland annat kompetensväxling. Det finns en brist på resurser för att arbeta med levnadsvanor och förbättringar.	
Skjer det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av ett hälsoförebyggande arbete?	Delvis uppfyllt Region Norrbotten har sedan 2014 genomfört erbjudande om hälsosamtal, vilket inneburit en möjlighet att upptäcka patienter i behov av hälsofrämjande insatser. Samtliga hälsosamtal dokumenteras för att möjliggöra uppföljning. Hälsocentralerna som granskats arbetar i huvudsak med patienter som söker vård. Det finns tillgång till diplomerad tobaksavvänjare, dock kan arbetet med riskbruk av alkohol och fysisk aktivitet utvecklas, liksom samtal om ohälsosamma matvanor. Uppföljning av riskbruk av alkohol saknas.	

Rekommendationer

Regionstyrelsen bör initiera en uppföljning av vilka effekter som de pågående hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande initiativen, som har gjorts inom ramen för hälsocentralernas förbättringsarbete, har gett.

Regionstyrelsen bör säkerställa och följa upp att samtliga hälsocentraler har tillgång till, och prioritera resurser (medarbetare) som genomför hälsosamtal med befolkningen.

Regionstyrelsen bör utveckla arbetet med att sprida information mellan primärvården och folkhälsocentrum, samt tydliggöra folkhälsocentrumets roll i arbetet med det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Juni 2019



Hans Forsström
Uppdragsledare

Louise Tornhagen
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 4 februari 2019. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.