

Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2016-03-01 Kl. 09.00-16.00

Plats: Kullan, Landstingshuset, Falun

Beslutande

Kristina Svensson (S), Ordförande

Crister Carlsson (M), Vice ordförande

Per-Inge Nyberg (S)

Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)

Anna-Lena Andersson (S) ersätter Lena Olsson (V)

Ersättare

Göran Engström (C)

Åsa Nilser (L) (deltog § 1)

Roy Uppgård (KD)

Tjänstemän

Helén Kastemyr, chef Hälsovalsenheten

Åsa Wäppling, ekonom Hälsovalsenheten

Peter Hansson, ekonomidirektör

Per-Olov Matsson, verksamhetschef vårdcentral Domnarvet

Renée Carlberg, processledare

Karin Lagerbäck, projektledare

Ulla Allard, projektledare

Göran Rörvall, statistiker

Sekreterare

Marina Thiis, Hälsovalsenheten



Innehållsförteckning

	Information och anmälan	3
§1	Information	3
	Beslutsärenden	7
§2	Revidering Avtal Hälsoval 2016	7
§3	Sammanträdesplan	7
§4	Verksamhetsberättelse 2015 Hälsovalsenheten	8
	Protokollsjustering	9

CC

Information och anmälan

§1 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Svar på Hälsovalsenhetens frågor, ekonomidirektör Peter Hansson
Peter Hansson framhåller att förra årets frågeställningar redan är överspelade, och hoppas att liknande problem inte ska behöva ske igen. Budgetprocessen i landstinget ska tydliggöras och kopplas ihop med uppdraget. En obalans i landstingets ekonomi har inneburit beslut under pågående budgetår som påverkat ramen för t.ex. Hälsovalsenheten.

Peter Hansson säger att det är önskvärt med en tidig budgetdialog med Hälsovalsenheten, så att beslut angående nästa års avtal kan tas redan i juni månad. Det är viktigt att det finns dialog och beslutslinjer, Helén Kastemyr är ansvarig chef och Lars-Olov Björkqvist har huvudansvaret för Hälsovalsenheten inkl. budget.

Fortfarande finns problemet med läkemedelsbudgeten som tyvärr blir klar väldigt sent på året eller i början på avtalsåret, Detta innebär problem med rätt ersättning till verksamheterna. Enligt Peter finns nu en styrgrupp för att arbeta med strategiska läkemedelsfrågor.

63 miljoner har landstinget fått från migrationsverket till asylvården under år 2016, (en mindre del av summan, 1/13-del har betalats ut i december 2015). Dessa pengar är "öronmärkta" för asylvården.

Bilaga § 1A) Frågor till ekonomidirektören

B) Vårdcentral Domnarvets verksamhet, verksamhetschef Per-Olov Matsson

Per-Olov Matsson berättar om verksamheten på vårdcentral Domnarvet, där han varit chef sedan år 2010.

I samband med starten av Hälsoval 2010 öppnades en privat vårdcentral i Borlänge som fick stora konsekvenser för vårdcentralen Domnarvet. Många både personal och patienter försvann till den privata vårdcentralen, vilket innebar tuffa år för vårdcentralen. Nu fungerar vårdcentralen bra enligt Per-Olov Matsson.

Det som fungerar bra och är positivt för verksamheten är:

- Verksamheten med långtidsstafetter
- Hälsokällans koncept där flera professioner finns samlade, som KBT-terapeut, diabetessköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter. Bra resultat för patienterna uppnås
- Atroskolan, för att undvika onödiga operationer och istället börja träna

- Sömnregistreringar som sker på vårdcentralen, patienterna slipper åka till Avesta
- Positivt med att primärvården, där kan patienten få kontinuitet om man jämför med akutvården
- Att Hälsovalsenheten/Hälsovalsberedningen är lyhörda för eventuella förändringar i Avtal Hälsoval

Det som är problem och utmaningar för verksamheten är:

- Blir patienterna sjuka nu för tiden så går de direkt till akuten
- Nästan alla läkare finns på sjukhusen, medans det saknas läkare i primärvården
- Stafettläkare registrerar inte tillräckligt mycket
- Det ökade mängden registreringar som kräver ökad mängd personal
- Begreppet sjukdom har utökats och fler patienter söka vård för allt möjligt
- Hemsjukvården i Borlänge är det problem med efter att geriatriken stängde, detta måste ordnas på något sätt
- Psykiatrins öppna verksamhet i Borlänge fungera inte tillfredställande, detta problem måste åtgärdas
- Högre krav från patienterna nu för tiden, det finns en stor själslig nöd

C) Förbättringsarbete artrosflöde, processledare Renée Carlberg

Renée Carlberg berättar och visar bilder om förbättringsarbetet artrosflöde som pågår i Dalarna. Syftet med förbättringsarbetet är att få länsövergripande rutin för bättre artrosflöde, ökad följsamhet till Nationella riktlinjer och artrosskolor enligt BOA inkl. registrering i nationellt kvalitetsregister.

Bilaga § 1C) Förbättringsarbete artrosflöde

D) Internetbaserad Kognitiv beteendeterapi (iKBT), tidigare projektledare Karin Lagerbäck och ny projektledare Ulla Allard

Karin Lagerbäck redogör för den preliminära utvärderingen av pilot iKBT i pilotform, gällande perioden september 2014 till december 2015.

Pilot iKBT övergår nu i projekt på stöd och behandlingsplattform, till hösten 2016 övergår projekt till förvaltning

Ulla Allard redogör för syftet, effektmål och fortsatt tidsplan för projektet "stöd och behandlingsplattform" där iKBT införs i hela primärvården som ett första delmoment, ett mindre stödprogram som LD bygger själva kommer också att utformas och provas, på denna plattform kommer även annan behandling att kunna ligga så att patienter/behandlare kan välja att behandlas via nätet.

Bilaga § 1D) a) Prel. utvärdering av pilot iKBT

Bilaga § 1D) b) Internetbaserad stöd och behandling

E) Övergripande rapport Hälsoval 2015, utredare Lisbeth Isaksson
Helén Kastemyr går igenom sammanfattningen av rapporten som beskriver uppföljningen av vårdcentralernas verksamhet vad gäller bland annat tillgänglighet, kvalitet och medicinskt innehåll och resultat. Rapporten är fortfarande ett arbetsmaterial som ska kompletteras med ytterligare några uppgifter. Den slutliga rapporten godkänns vid nästa Hälsovalsberedning i maj 2016.

Bilaga § 1E) Övergripande rapport Hälsoval 2015 (arbetsmaterial)

F) Pilotprojekt nationella primärvårdsindikatorer, hälsovalschef Helén Kastemyr och statistiker Göran Rörvall

Helén Kastemyr berättar om projektet med primärvårdsindikatorer som startat som ett projekt utifrån kvalitetsboks slut i primärvården. Detta är nu även ett nationellt pilotprojekt via SKL med flera landsting/regioner som deltar. Syftet är att mer resultat från primärvården ska kunna presenteras för verksamheterna lokalt och nationellt, för allmänheten samt användas vid uppföljning.

Göran Rörvall visar bilder och ger exempel på hur statistik kan användas i verksamhet och vid uppföljning. Varje månad skickas rapporter med primärvårdsindikatorer till alla vårdcentralchefer och till SKL nätverket primärvårdsindikatorer.

Bilaga § 1F) Primärvårdsindikatorer

G) Avtal Hälsoval Dalarna 2017

Helén Kastemyr visar en sammanfattande bild på förändringar i uppdraget som eventuellt kommer att påverka nästa års hälsovalsavtal. Arbetet med Avtal 2017 fortsätter under våren för att beslutas i Hälsovalsberedningen i maj och i fullmäktige i juni månad.

Bilaga § 1G) Avtal Hälsoval 2017, påverkande faktorer

H) Övrigt

- Ny vice ordförande

Crister Carlsson (M) hälsas välkommen som ny vice ordförande efter Clas Jacobsson som slutat.

För mer information om Hälsoval är Crister välkommen att ta kontakt med Hälsovalsenheten.

- Revision sjukgymnaster/fysioterapeuter

Helén Kastemyr berättar om den pågående revisionen av sjukgymnaster/fysioterapeuter i Dalarna. Av de tolv sjukgymnaster/fysioterapeuter som fått sina journaler granskade under år 2015 visar nio av dessa brister i journalföring. Kostnaden för

sjukgymnast/fysioterapeut behandling på nationella taxan, delas upp mellan vårdcentralen som får ta 70 % av kostnaden och resterande 30 % betalas av Hälsovalsenheten. Den totala kostnaden för sjukgymnaster/fysioterapeut på nationella taxan var år 2014 totalt 28 miljoner.

800 000 kronor har betalats tillbaka till landstinget för brister som upptäckts vid revisionen. Behovet av tydliggörande rutiner och regler samt journalföring har framkommit vid revisionen. Den 22 mars finns möjlighet för sjukgymnaster/fysioterapeuter på nationella taxan att delta på utbildning i journalföring. Viktigt att få denna grupp att arbeta på ett evidensbaserat sätt.

Revision av flera sjukgymnaster/fysioterapeuter fortsätter under våren 2016

Handwritten signature

Beslutsärenden

§2 Revidering Avtal Hälsoval 2016

Diarienummer LD15/02085

Hälsovalsberedningens beslut

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige

1. Revidering av Avtal Hälsoval 2016 tabell grundersättning, enligt bilaga b), godkänns

Sammanfattning av ärendet

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för privata och landstingsägda vårdcentraler. Avtalet revideras årligen och löpande under året vid behov.

En mindre justering behöver göras. Ersättning vid vaccination för riskgrupp ska vara 103 kronor, ej 52 kronor som beslutades i Landstingsfullmäktige 2015-11-23/24.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Tabell grundersättning, Bilaga Ersättning

§3 Sammanträdesplan

Diarienummer LD15/02899

Hälsovalsberedningens beslut

1. Ändra sammanträdesdag för Hälsovalsberedningen i maj, från tidigare beslutad dag tisdag 3 maj till fredag den 13 maj

Sammanfattning av ärendet

Hälsovalsberedningen bereder frågor om Hälsoval Dalarna och sammanträder ca fyra gånger per år:

Samtliga sammanträden sker klockan 09.00-16.00
Lokal Kullan, landstingshuset.

Övriga sammanträden år 2016: Tisdag den 4 oktober och tisdag den 6 december.

§4 **Verksamhetsberättelse 2015 Hälsovalsenheten**
Diarienummer LD15/02899

Hälsovalsberedningens beslut

1. Verksamhetsberättelse 2015 för Hälsovalsenheten fastställs.

Sammanfattning av ärendet

Hälsovalsenhetens verksamhetsberättelse för år 2015 redovisas av hälsovalschef Helén Kastemyr och ekonom Åsa Wäppling inför Hälsovalsberedningen

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Verksamhetsberättelse 2015 för Hälsovalsenheten.

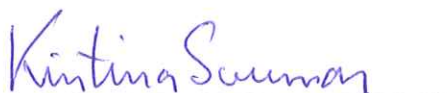
cc

sh

Protokollsjustering

Vid protokollet


Marina Thiis


Kristina Svensson
Ordförande


Crister Carlsson
Justering

Förvaringsplats för protokollet: Landstingshuset, Vasagatan 27, Falun.
Protokollet finns även tillgängligt på landstingets webbsida www.ltdalarna.se
Nämndadministratör

Frågor till ekonomidirektören

Protokollsutdrag Hälsovalsberedningen 2015-10-07:

Utifrån Hälsovalsenhetens ekonomiska situation där prognosen visar på ofinansierade kostnader vid årets slut begär ledamöterna i Hälsovalsberedningen: Att ekonomidirektören kommer till nästa Hälsovalsberedning den 9 december 2015, för att redovisa för de ofinansierade kostnaderna.

Ledamöterna i Hälsovalsberedningen har följande frågor till ekonomidirektören:

- Vilka regelverk och rutiner finns vid beslut av fördelning av ofinansierade kostnader under pågående budgetår?
- Kommer dessa ofinansierade kostnader regleras före bokslut 2015?
- Vilken dialog och vilka beslutsvägar ska finnas för att undvika liknande situationer med ofinansierade kostnader för Hälsovalsenheten?

§ 1 c)

Hälsovalsberedningen 2016-03-01



Förbättringsarbete Artros

- Länsövergripande rutin för bättre artrosflöde
- Öka följsamhet till Nationella riktlinjer
- Artrosskolor enl. BOA inkl. registrering i nationellt kvalitetsregister



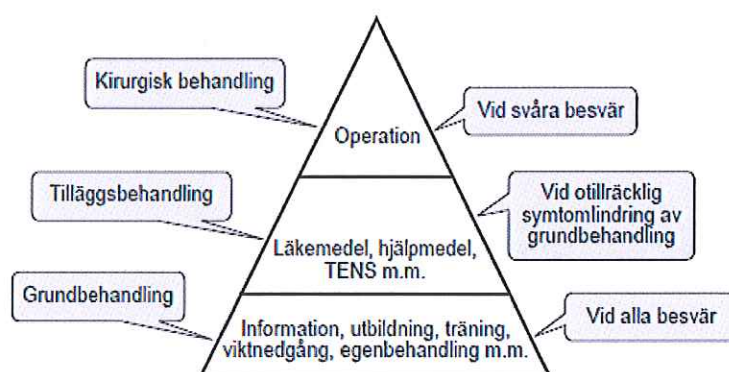


Rutin vid höft-/knäartros i Primärvården landstinget Dalarna

- Rutinen ska vara gemensam och väl känd i verksamheten och ett stöd för alla medarbetare samt bidra till och utveckla, utvärdera och säkra kvaliteten avseende interventioner för artros.
- Personer med höft- och eller knäbesvär bedöms av primärvårdens sjukgymnaster/fysioterapeuter och ska vända sig/hänvisas till dem direkt. De ställer artrosdiagnos kliniskt.



Rutin vid höft-/knäartros i Primärvården Landstinget Dalarna





Rutin vid höft-/knäartros i Primärvården Landstinget Dalarna

Samtliga patienter med höft-/knäartros ska genomgå grundbehandling där artrosskola ingår.

Vid otillräcklig symtomlindring av grundbehandling prövas även tilläggsbehandling.

Om fortsatt utebliven effekt kan patienten remitteras vidare till ortopedklinik för ställningstagande till kirurgisk behandling.

Samtliga patienter som deltar i artrosskola registreras i nationella kvalitetsregistret BOA för att utveckla, utvärdera och säkra kvaliteten.

Först inför remiss till ortoped behöver röntgen utföras.



BOA-registret årsrapport 2014

Andel av patienter som fått en höftprotes under 2014 som angett att de träffat en fysioterapeut resp gått artrosskola före höftprotesoperation

Mora lasarett gått artrosskola 12 % träffat fysioterapeut 62%

Falu lasarett gått artrosskola 22% träffat fysioterapeut 53%

Riket gått artrosskola 27% träffat fysioterapeut 66%



BOA

- Nationellt Kvalitetsregister
- Patientutbildning
- Utbildning av sjukvården
- **Syfte:** Att alla patienter med artros ska få grundbehandling som ett första behandlingsalternativ

BOA



Utbildning av sjukvården i Dalarna

- Ortopederna Falu lasarett mars 2014 på läkarmöte
- Ortopederna Mora lasarett planeras
- Distriktssköterske/sjuksköterskedagarna HT 2015 Rättvik
- Distriktsläkardagarna HT 2015 Tällberg
- Utbildning i Artrosskola för sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter hemtagen till 10-11/3-16
- Utbildning i Registerkunskap för administrativ personal hemtagen till 9/3-16
- Stöd/support till rehabenheterna som bedriver artrosskolor/ska starta upp
- Fortsatt utveckling av artrosskolorna i länet genom regelbundet nätverkande planeras





Utbildning/Information till befolkningen

- Falun i samband med SOF 2015-08-24 kvällsföreläsning av ortoped + sjukgymnast
- Mora planerad till 2016-04-14 kvällsföreläsning av ortoped + sjukgymnast
- Via områdessamordnare nå ut till fler områden i länet
- Använda Inblick och lokalpress/media
- Enhetlig broschyr som även kan innehålla lokal information



BOA - Mål

- Genom ett strukturerat omhändertagande av patienter med artros i höft och knä
 - Minskad ohälsa till följd av artros i höft och knä
 - Minska sjukskrivning vid artros
 - Födröja behov av proteskirurgi
 - Förbättra resultat efter operation
 - Öka kostnadseffektivitet för behandling

BOA



Artrosskola

Evidensbaserad
(inklusive patienternas tankar)

Målgrupp

- Personer som söker sjukvård på grund av smärta i höft och knä



Bedömning
Individuellt besök hos fysioterapeut

ARTROSSKOLA

Tillfälle 1
Vad är artros?
Riskfaktorer
Symptom vid artros
Behandling

Tillfälle 2
Träning
Egenvårdstips

Tillfälle 3
Aktivitet i dagliga livet
Hanteringsstrategier
Hjälpmedel

Tillfälle 4
Artrosinformatör
• Att leva med artros

Patientens
val:

Träning (enskilt besök)
Genomgång av individuellt
träningsprogram

Träning i grupp (6 veckor)
Övervakad träning enligt
individuellt program

Uppföljning I (3 månader)
Individuellt besök
hos fysioterapeut

Uppföljning II (12 månader)
Utskick av
utvärderingsinstrument



Exempel från Umeå....

145 patienter remitterade till ortoped

– togs omhand i artrosskola

97 (66%) behövde inte träffa ortoped

– Artrosskolan tillräcklig

48 vidare till ortoped, varav 35 opererades

- Informerade patienter
- Inte rörelserädda

 BOA

www.boaregistret.se



Tack!

- Renée Carlberg 070-5250880
- renee.carlberg@ltdalarna.se



1000

1000

1000

1000

1000



**Utvärdering av pilot internetbaserad KBT
(iKBT) i primärvården
Karin Lagerbäck, projektledare**



Piloten

- iKBT för lindrig till medelsvår psykisk ohälsa i primärvården.
- Följande behandlingsprogram har erbjudits: depression, ångest, oro, stress
- Piloten startade september 2014
- Behandling erbjöds till personer från 18 år
- Utvärderingen gäller perioden september 2014-dec 2015.



Pilotvårdcentraler

- Initialt deltog 5 vårdcentraler*
- I augusti 2015 utvidgades piloten med två vårdcentraler**

*VC Kvarnsveden, VC Leksand, VC Britsarvet-Grycksbo,
VC Norslund - Svärdsjö. VC Tisken

** VC Mora och VC Rättvik



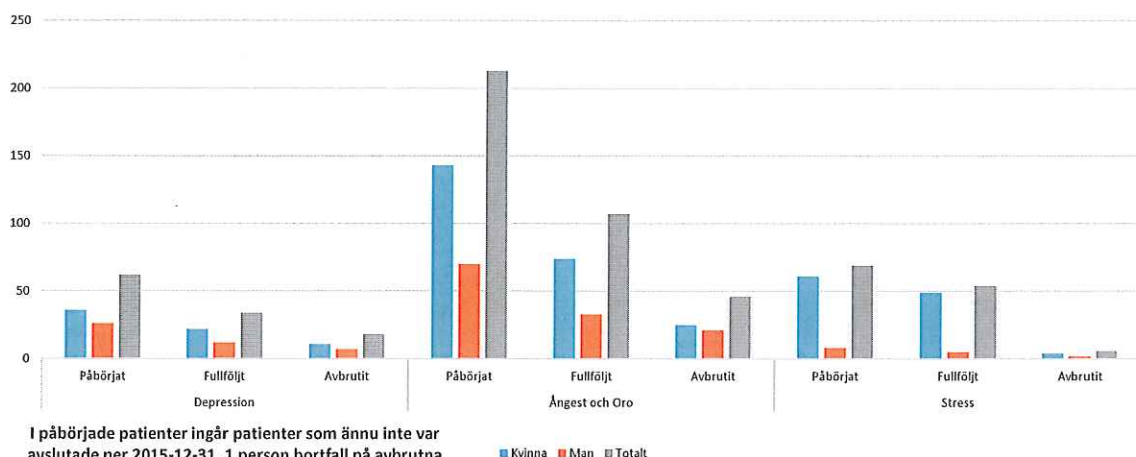
Antal och andel kvinnor och män som har påbörjat, fullföljt eller avbrutit behandling

Behandling	Antal kvinnor	Antal män	Totalt	Andel kvinnor	Andel män
Påbörjat	240	104	344	70 %	30 %
Fullföljt	148	51	199	74 %	26 %
Avbrutit	40	31	71	56 %	44 %

* I påbörjade patienter ingår patienter som ännu inte var avslutade per 2015-12-31. 1 person bortfall på avbrutna patienter. OBS! inte för spridning, preliminära resultat



Antal personer som har påbörjat*, fullföljt eller avbrutit per behandlingsprogram



Åldersintervall (18-73 år)

Åldersintervall (mest frekvent)	Kvinnor	Män
21-30 år	2	1
31-40 år	3	3
41-50 år	1	2

I påbörjade patienter ingår patienter som ännu inte var avslutade per 2015-12-31.
1 person bortfall på avbrutna patienter.
OBS! inte för spridning, preliminära resultat

Tillgänglighet till samtalsstöd

- Alla vårdcentraler minskade sin väntetid till samtalsstöd.



Upplevt hälsotillstånd efter behandling september 2014-mars 2015

Upplevt hälsotillstånd	Totalt: 56 (antal personer)	Andel
Förbättring	47	84 %
Ingen förändring	6	10 %
Försämring	1	2%
Uppgift saknas	2	4 %



Upplevt hälsotillstånd efter behandling (april 2015-dec 2015)

Upplevt hälsotillstånd	Totalt: 143 (antal personer)	Andel
Förbättring	133	93 %
Ingen förändring	4	2,8 %
Försämring	1	0,7 %
Uppgift saknas	5	3,5 %



Patientnöjdhet

- Formuläret Client Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8) användes. Max poäng är 32, hög poäng innebär mycket nöjd.

155/199 personer har svarat	Medel
Alla (155 personer)	28,3
Kvinnor (92 personer)	28,6
Män (63 personer)	27,7



Slutsats

- Ångest och stressprogrammet används mest
 - Patienterna skattar sin hälsa som förbättrad efter behandlingen
 - Patienterna har varit nöjda med behandlingen.
 - Behandlarna har varit nöjda med behandlingsmetoden
 - Med förändrat arbetssätt så har tillgängligheten till samtalsstöd förbättrats.
-
- Håll i, håll ut, håll om – bibehållande av kompetens, kontinuitet och kvalitet



§ 10 b)

Internetbaserad stöd och behandling

Ulla Allard



Syftet med projektet

- Införa och ansluta Landstinget Dalarna till den nationella behandlingsplattformen.
- Införa internetbaserade stöd- och behandlingsprogram inom kliniska verksamheter inom Landstinget Dalarna så att tillgängligheten till vård och behandling förbättras och patientens delaktighet och egna ansvar kan öka.
- Att som första steg införa internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) för lindrig till medelsvår psykisk (o)hälsa inom Primärvården.
- Att som inledning utveckla ett stödprogram inom en verksamhet.





iKBT 2016

Syfte

Att patienterna vid vårdcentralerna i Dalarna erbjudas möjligheten att under 2016 välja iKBT som behandlingsmetod vid lindrig eller medelsvår depression, ångest-, stress-, sömnproblematik och oroshjälp.



Fördelar iKBT

- Patienten får större valfrihet
- Patienten kan själv välja plats och tid för sin behandling. Behandling kan genomföras på annan plats än på mottagningen
- Förbättrad tillgänglighet hos samtalsterapeuter
- Vi kan erbjuda patienter fler behandlingsmetoder



Effektmål (prel.)

Effektmål i projektet	Förväntad effekt	Mätning	Utvärderingsansvarig
Öka tillgängligheten avseende iKBT	Minska väntetider till behandlare Ökat antal patienter som genomgått beh. För ångest/depression/stress/oro	Följa antal användare i behandlingsplattformen i relation till det totala antalet besök Jmf. Några månader 2015, 2016 etc.	Projektleddare
Effektiv vård	100 % av patienterna upplever ett förbättrat mående	Screening inför besök vid avslutande av behandling	Behandlare/Chef
	75 % av patienterna som påbörjar iKBT behandling fullföljer behandlingen.	Mätning via Bild kvartalsvis	Behandlare/Chef
Personcentrerad vård	Patienten blir mer delaktig i sin behandling	Enkät inför besök vid avslutande av behandling	Behandlare/Chef
Delaktighet	Patienten kan ta mer eget ansvar för sin vård och behandling.	Enkät inför besök vid avslutande av behandling	Behandlare/Chef
	Patienten är nöjd med den behandling som ges.	Enkät inför besök vid avslutande av behandling	Behandlare/Chef
Utveckla ett mindre stödprogram	Att via plattformen stödja patienten	Enkät ?	Patient/Behandlare/Chef

Så går iKBT-behandlingen till...

- Patienten möter samtalsterapeut för bedömning
- Patienten tar del av sitt behandlingsmaterial via dator med stöd av behandlare (med minst steg 1 KBT-kompetens)
- Patienten arbetar med ett avsnitt i veckan under ca 7-10 veckor och har regelbunden kontakt med samtalsterapeut via internet alt. tfn samtal
- Patienten har ett avslutande samtal med samtalsterapeut

Tidplan 2016

- Projektdirektiv februari 2016
- Projektplan februari 2016
- Förberedande arbete våren 2016
- Start av upphandling iKBT februari 2016
- Kontrakt med leverantör av behandlingsprogram iKBT mars 2016
- Anslutning till nationell behandlingsplattform/
designverktyg mars 2016



Tidplan 2016 forts.

- Utbildning av behandlare iKBT kvartal 2
- Start av införande iKBT behandling i primärvården via den nationella
behandlingsplattformen kvartal 2
- Införande av ett stödprogram via nationella behandlingsplattformen
kvartal 2
- Plan för införande och förvaltning av stöd och behandlingsprogram
inom flera verksamheter kvartal 3
- Överlämning till förvaltning 30 september 2016



Övergripande rapport Hälsoval 2015

Sammanfattning

- Telefontillgänglighet till vårdcentralerna i Dalarna har blivit bättre, från ett medelvärde på 88 % till 91 % för tillgänglighet samma dag. Detta är över genomsnittet i riket. För Dalarnas vårdcentraler var resultatet att 48 % av vårdcentralerna klarar nivån 95 % och 24 % av vårdcentralerna ligger mellan 90-95% tillgänglighet i medel.
- Arbete med att minska förskrivning av antibiotikaläkemedel pågår kontinuerligt. En minskning av förskrivningen har skett med 6 % från 58 % till 52 % inom grupperna luftvägs-, hud- och urinvägsantibiotika.
- Förbättringsarbete med utveckling av artrosflöde med bland annat implementering av artrosskola i hela länet i syftet att förbättra omhändertagande av artrospatienter samt minska antal protesoperationer startade under hösten 2015.
- Tilläggsuppdrag gällande riskbruk och missbruk infördes och 13 av 29 vårdcentraler har startat arbetet.
- Utveckling och analys av verksamheternas medicinska resultat med hjälp av uppföljningsresurs samt utveckling av kvalitetsbokslutet initierades 2015.
- Stort utökat uppdrag för vårdcentralerna gälla hälsosamtal samt hälso- och sjukvård för asylsökande under fram för allt hösten 2015.
- Fortsatt viktiga utvecklingsområden under 2016 är diabetes, smärta och rehabilitering, psykisk hälsa, demens, sjukdomsförebyggande metoder samt fortsatt utveckling av samverkan kring hemsjukvård.
- Även utveckling av ersättningsmodellen för att stimulera och stödja verksamheten att uppnå bättre tillgänglighet samt goda medicinska resultat är viktigt under 2016.

Uppföljning av Hälsoval 2015

Bakgrund

Uppföljning ska bidra till utveckling av primärvården i Landstinget Dalarna. Uppföljning inom Hälsoval syftar därutöver till att följa upp om den godkända vårdcentralen uppfyller kraven i Avtal Hälsoval och tillhörande bilagor och graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling och kvalitet.

Följande områden är av särskild betydelse 2015:

Förbättrad tillgänglighet – uppfyllandet av vårdgarantin samtidigt som den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Patientupplevt kvalitet med viktiga parametrar som kontinuitet, helhetssyn, trygghet och ökat förtroende.

Medicinskt innehåll och resultat genom fortsatt arbete och obligatoriskt deltagande i primärvårdens kvalitetsbokslut.

Dialogmöten Hälsovalsenheten besöker under februari tom april samtliga vårdcentraler, offentliga och privata för enskilda uppföljningsdialoger. Besöken har föregåtts av verksamhetsberättelse som verksamhetschefer har fått lämna till Hälsovalsenheten. De enskilda dialogerna syftar till att ge underlag och stödja vårdcentralerna i fortsatt utveckling av verksamheterna enligt Hälsovalsavtal samt hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan.

Former för uppföljning Uppföljningen av vårdcentralen sker i huvudsak genom:

- Vårdcentralens verksamhetsberättelse med beskrivning av verksamheten och verksamhetsstatistik (enligt mall)
- Revision av följsamhet till vårdprogram
- Patient- och befolkningsenkäter
- Analys av verksamhetsberättelse, verksamhetsstatistik från vårdcentralerna och patient och befolkningsenkäter (dialogform)
- Uppföljningsbesök på vårdcentraler och filialer
- Basmodell för uppföljning av primärvård (SKL)

Utveckling inom området uppföljning pågår för bättre stödja och leda verksamheterna mot uppsatta mål.

Denna rapport är sammanställd ur ett beställarperspektiv. Den utgår ifrån bilaga uppföljning Dnr: 14/02670 för 2015 års Hälsovalsavtal. All statistik är hämtat från BILD.

Förutsättningar

Ersättning

Ersättningen regleras i ersättningsbilagan. Utgångspunkten för ersättningen är att det ska råda balans mellan uppdrag och ersättning.

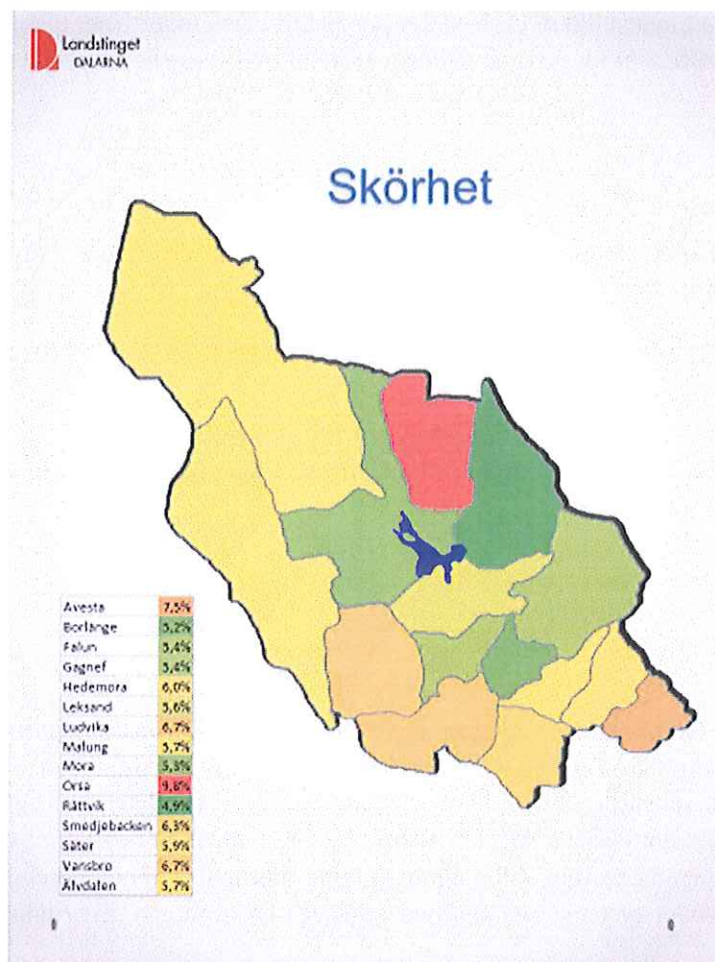
Ersättning utgår till vårdgivaren utifrån antalet listade patienter, bestående av:

- Kapitation – 72 %
 - Vårdtyngd, enligt ACG-mätningar (80 % av kapitationen)
 - Socioekonomiska faktorer, enligt CNI-mätningar (20 % av kapitationen)
- Täckningsgrad – 20 %
- Kvalitetsmätt – 3 %
- Besöksersättning – 5 %

ACG

(Adjusted Clinical Groups) mäter den sammanvägda vårdtyngden utifrån de listades (folkbokförda patienterna i Dalarna) diagnoser som sätts i primärvården och specialistvården, dessa värderas med hjälp av fem faktorer; varaktighet, svårighetsgrad, diagnossäkerhet, sjukdomsorsak, specialistvård och viss mån ålder och kön. Systemet kräver noggrann diagnossättning. All diagnossättning, i primärvård och specialistvård, utgör grunden till ACG-systemet och därmed också för ersättningen till primärvården.

Karta över dalarna som beskriver skörhet, dvs den sjuklighet som finns hos befolkningen i en kommun och som är baserat på diagnossättning, oavsett om diagnosen har satts i primärvård eller på sjukhus.



”Skörast” är befolkningen i Orsa kommun och minst ”skörhet” har befolkningen i Rättvik.

Del av ersättningen i Hälsoval bygger på patienters sjuklighet vilket ACG beskriver. En annan del är utifrån socioekonomi, CNI.

CNI

(Care Need Index) mäter socioekonomiska faktorer, som förutser sjukvårdsbehov och behov av förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser.

CNI har 7 dimensioner

- Ålder <5 år (3,23)
- Födda utanför EU (5,72)
- Ensamstående >65 år (6,15)

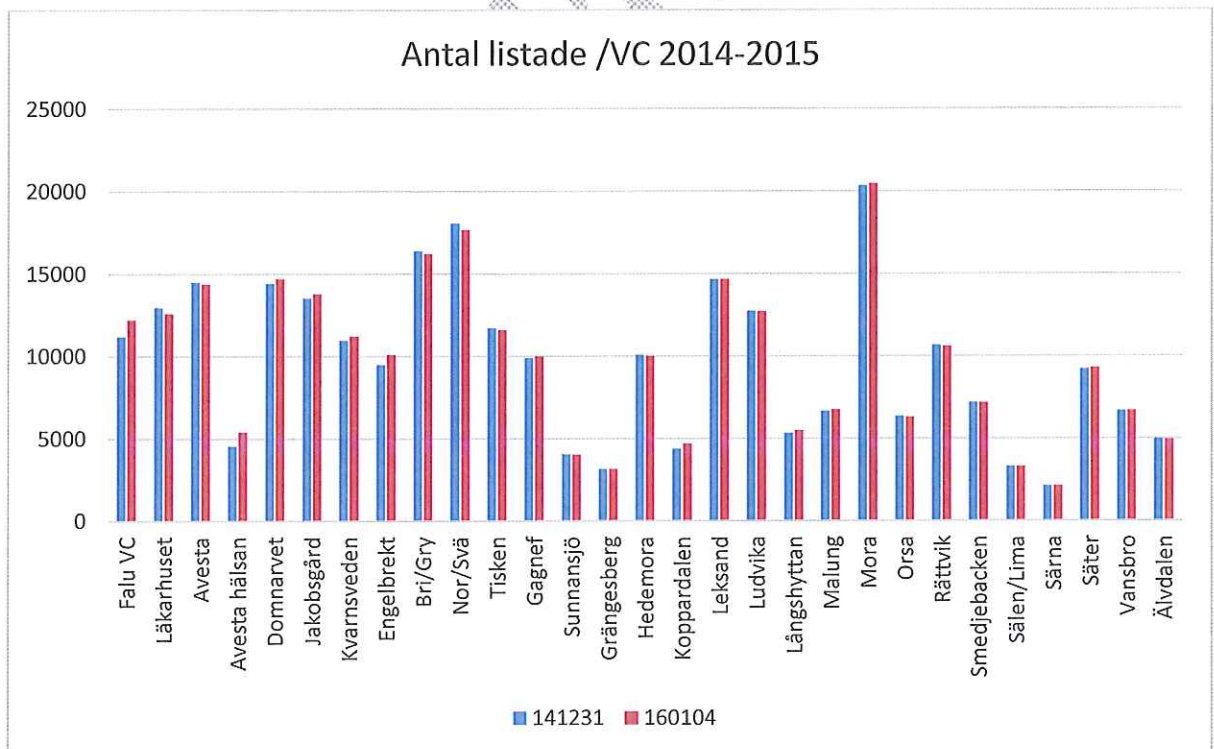
- Ensamstående föräldrar med barn <17 år (4,19)
- Inflyttade under året (4,19)
- Arbetslösa (5,13)
- Lågutbildade 25-64 år (3,97)

CNI varierar mellan vårdcentralerna stort. De som har lägst är Sälen och Leksand, 0,82 och Jakobsgårdarna ligger högst med 1,66.

De förutsättningar för den ekonomiska ersättningen som har beskrivits innebär att vad vårdcentralerna får per listad patient varierar mellan vårdcentralerna. Det skiljer 1000 kr/listad patient mellan de som får mest och de som har lägst ersättning. Vilket ska ge förutsättningar att klara uppdraget utifrån vilka patienter som är listade på respektive vårdcentral.

Listning per vårdcentral över tid

Det är antalet listade som ligger till grund för den ersättning som vårdcentralen får. Antalet listade följs upp varje månad. Nedanstående bild visar skillnader i antalet listade mellan åren 2014-2015.



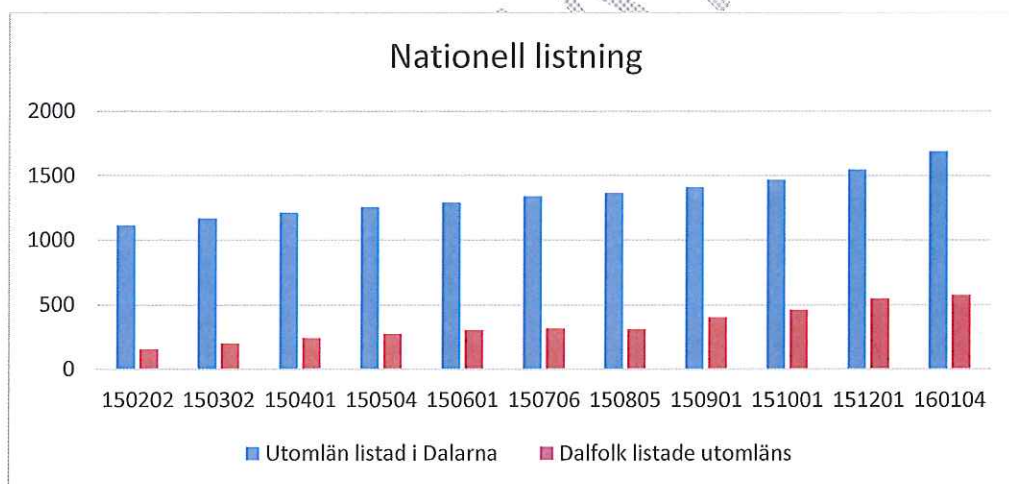
Det är en stor variation på antal listade per vårdcentralerna. Oavsett storlek på vårdcentralen dvs antal listade, har de samma grund uppdrag men patienterna kan ha olika

behov av hälso- och sjukvård. Hälften av vårdcentralerna har ökat sina antal listade. Störst ökning står Avestahälsan för som har ökat sina listade patienter med 16 %. De vårdcentraler som procentuellt tappat flest patienter är Norslund /Svärdsjö och Avonova med 3 % var.

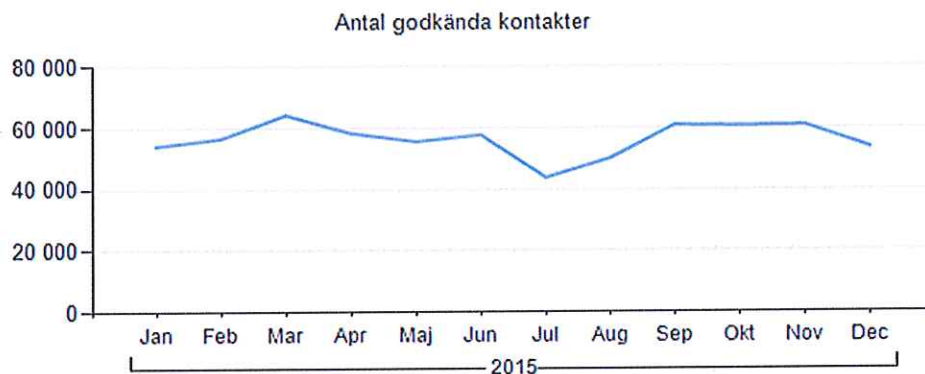
Nationell listning

En ny patientlag (2014:821) infördes 1 januari 2015 som har till syfte att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning genom att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienterna kan bl.a. välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, vilket bl.a. innebär möjligheten till nationell listning på vårdcentral. Det är övervägande fler utomlänspatienter som listar sig i Dalarna jämfört med dalfolk som är listade utomlän. För de utomlänspatienter som är listade på vårdcentral i Dalarna men har sin folkbokningsadress kvar i "sitt hemlandsting".

Kostnader för de patienter som är folkbokförda i Dalarna och listade i andra län betalas av Hälsovalsenheten. Kostnaden har ökat succesivt under 2015.

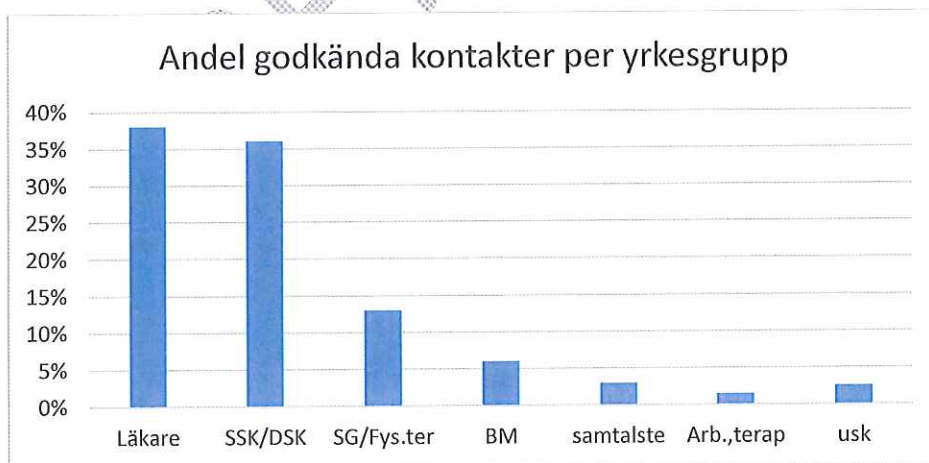


Produktion



Bilden ovan visar samtliga kontakter som har skett fördelade per månad, av patienter oavsett om patienten som haft kontakten är listad på vårdcentralen eller inte. Med kontakt menas samtliga personal som har bokat av tid för patienten och som patienten har träffat. Totalt har 676 960 kontakter registrerats under 2015. Vilket är en ökning med ca 900 kontakter jämfört med 2014.

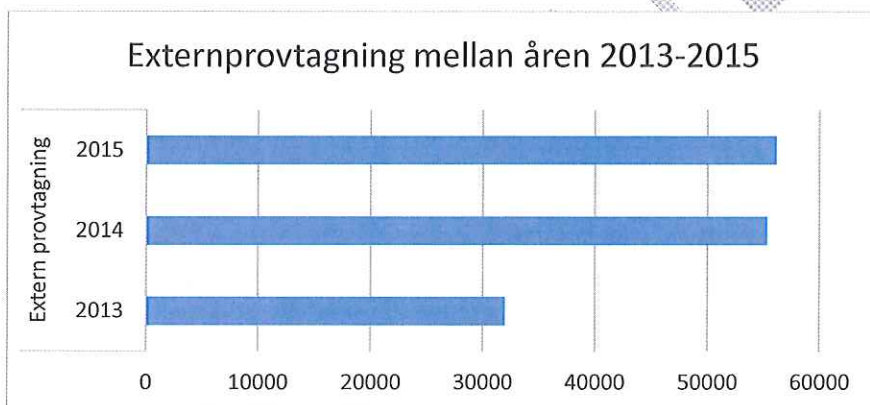
Av dessa kontakter är fördelningen mellan olika yrkesgrupper enligt nedanstående bild. Flest godkända kontakter är 255 666 läkarkontakter. Jämfört med 2014 är det en minskning med 14 309 läkarkontakter vilket med stor sannolikhet beror på minskad användning av hyrläkare. Antal sjuksköterska/distriktssköterska/BVC sköterska kontakter var 239 882 vilket är en minskning med 3899 besök jämfört med året innan. Kan bero på att det finns vakanser och man får inte tillsätta vakanta tjänster. I gruppen samtalsterapeut ingår även kurator. I gruppen undersköterskor ingår även fotvårdsspecialister.



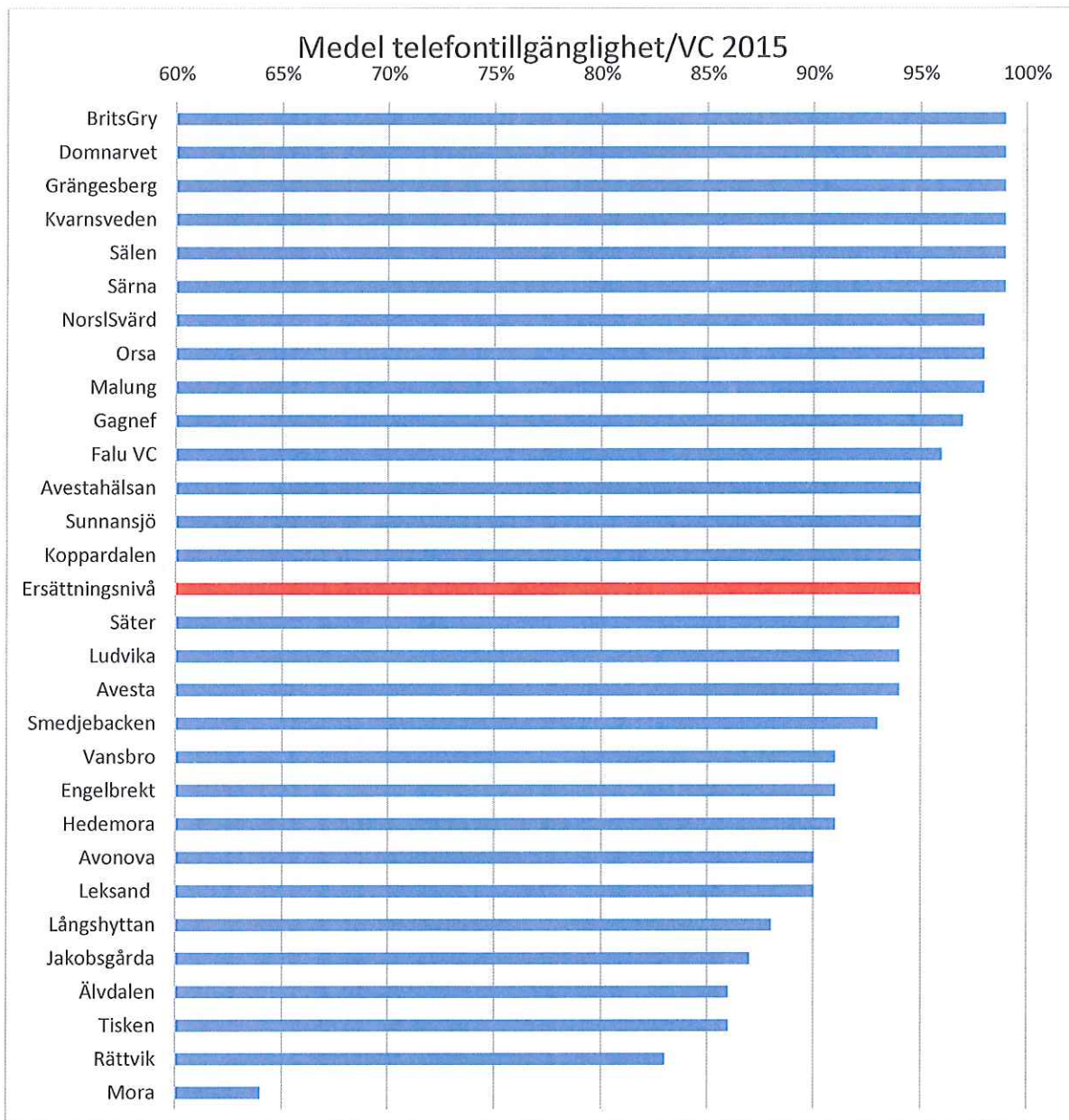
Den totala ökning som ändå finns mellan åren 2014-2015 står sjukgymnasterna/fysioterapeuterna för. De har ökat sina godkända kontakter med 5597 dvs. 9,3 %. I gruppen sjukgymnast/fysioterapeut ingår inte de sjukgymnaster som finns enligt den nationella taxan. De finansieras till 70 % av den vårdcentral där patienten är listad och med 30 % direkt från Hälsovalsenheten. Därmed är de underleverantörer till vårdcentralerna inom området rehabilitering. Vilket innebär att det tillkommer ytterligare drygt 80 000 besök.

Dessutom finns kontakter där läkare har telefonrådgivning. För 2014 finns 114 238 telefonrådgivande samtal utförda av läkare och för 2015 124 813 samtal dvs en ökning med 9%.

För gruppen sjuksköterskor/distriktssköterskor tillkommer i produktion även alla rådgivande telefonsamtal i teleQ. Vilket i genomsnitt är ca 50 000 samtal/månad för hela primärvården.



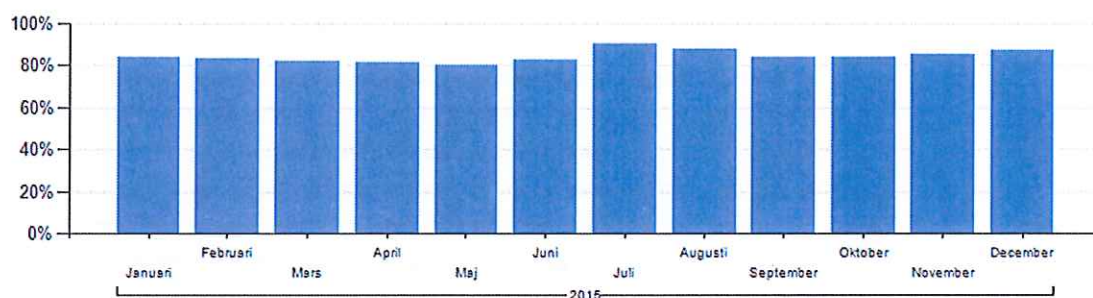
Den externa provtagningen visar hur många provtagningar som utförs på vårdcentral och som är på uppdrag av specialistmottagning. Ökningen med 58 % mellan åren 2013 -2014 av de externa provtagningarna, beror sannolikt på flera faktorer. Dels fler provtagningar men även att fler prover ingår såsom exempelvis EKG och blodtryck.

I rimlig tid – Tillgänglighet**Telefontillgänglighet**

I hälsovalsavtalet för 2015 är ett av kvalitetsmåtteten telefontillgänglighet (1/3 del). För att få ersättning ska vårdcentralen klara 95 % tillgänglighet. Bilden ovan visar det medelvärde för telefontillgänglighet per VC under året i förhållande till ersättningsgrundande nivå. 48 % av

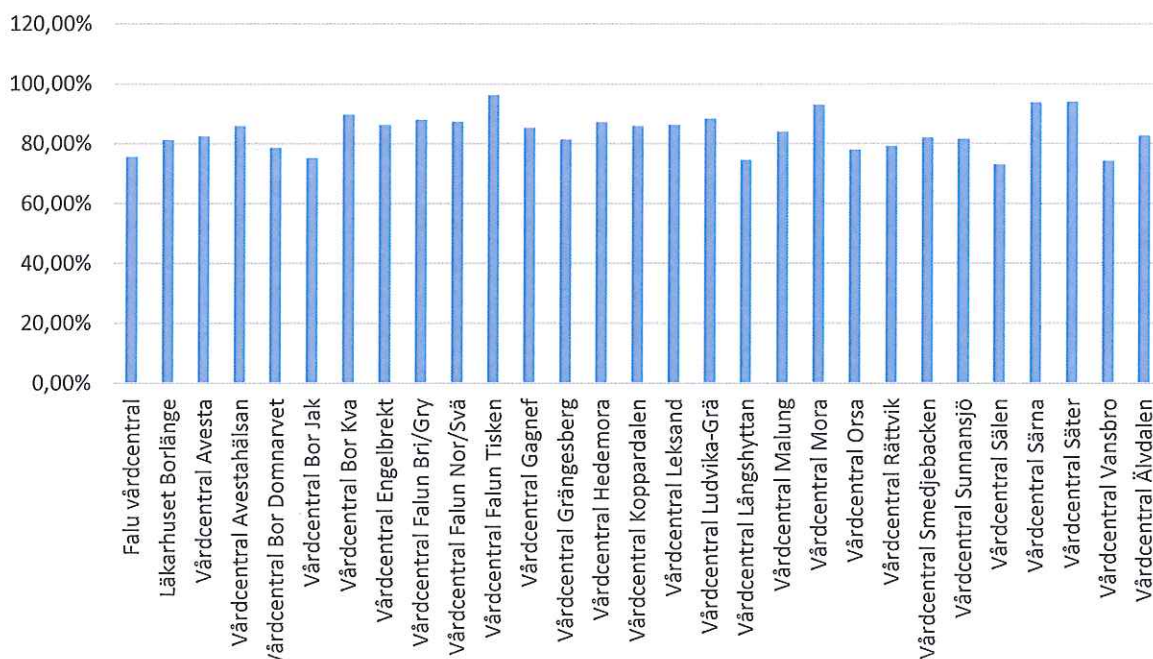
vårdcentralerna klarar nivån. 24 % av vårdcentralerna ligger mellan 90-95% tillgänglighet i medel och 6 vårdcentraler dvs 20% ligger under 90% telefontillgänglighet.

Läkarbesök inom 7 dagar enligt vårdgarantin



Bilden ovan visar tillgänglighet till läkarbesök inom 7 dagar totalt för landstinget. Fördelat medelvärde per vårdcentral enligt bild nedan. Den vårdcentral som har högst medelvärde tillgänglighet till läkarbesök enligt vårdgarantin har 94 % den vårdcentral som ligger lägst har 73,1% till läkarbesök enligt vårdgarantin. Nationellt vid mätningen hösten 2015 låg tillgänglighet till läkarbesök inom 7 dagar på 90%. Landstinget Dalarna följer upp och rapporterar till den nationella väntetidsdatabasen varje månad.

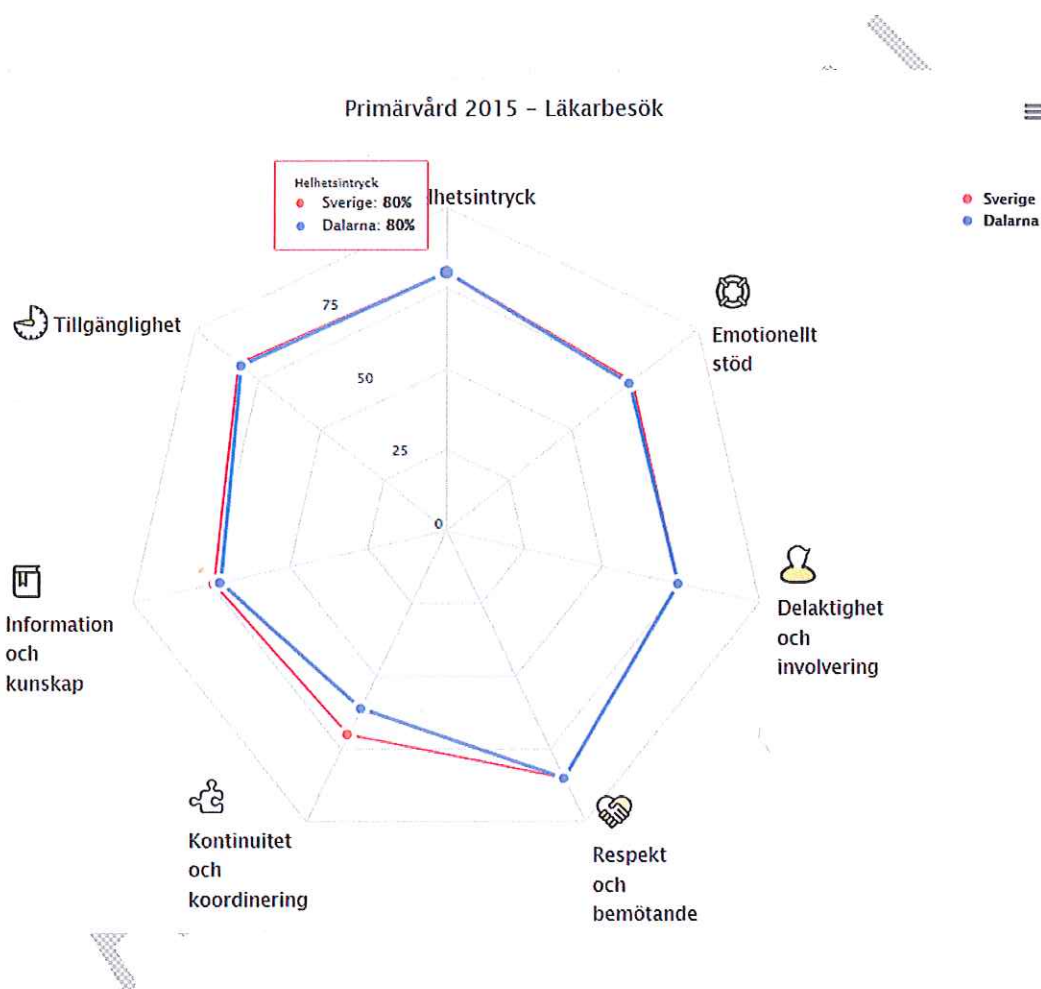
Medelvärde Andel läkarbesök inom 7 dagar 2015



Patientfokuserad - Patientupplevd kvalitet

Patientenkät

Under hösten 2015 har den nationella patientenkäten genomförts. Analys av utfall/ VC är svår då det är få svar. Men totalt kan sägas att bemötandet är bra, däremot behöver förbättringar ske främst inom områdena tillgänglighet, information samt samordning.



Patientnämnden

Totalt har det inkommit 337 ärenden till patientnämnden gällande primärvården. Fördelningen mellan ärenden redovisas nedan. Av alla kontakter, besök och telefonsamtal är antalet anmälningar inte alarmerande. Det finns dock skillnader mellan vårdcentralerna och som kommer att följas upp i planerade dialogmöten.

Fördelning av ärenden till patientnämnden 2015 N= 337 ärenden



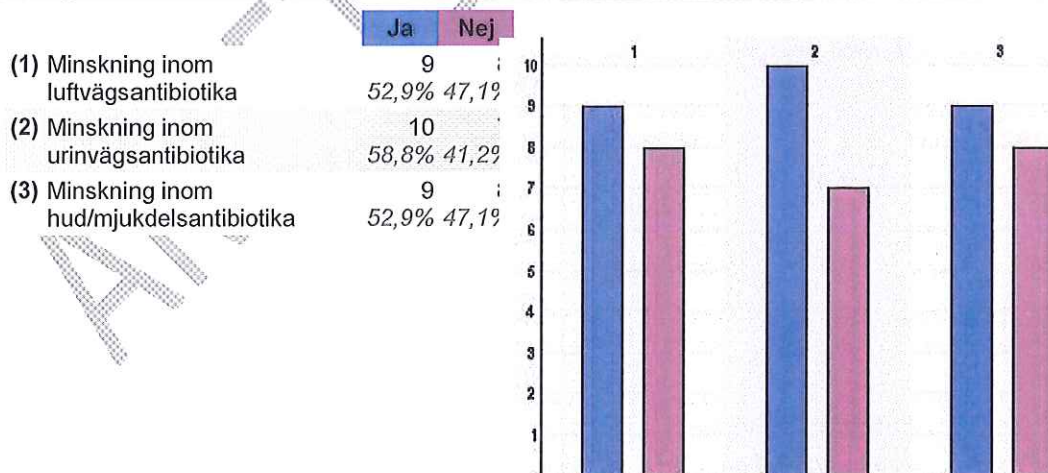
- Vård och behandling
- Kommunikation
- Patientjournal och sekretess
- Ekonomi
- Organisation och tillgänglighet
- Vårdansvar
- Administrativ hantering

Säker vård

Analys av antibiotika förskrivning

En del av Hälsovalsenhetens kvalitetsersättning (1/3 del) är följsamhet till antibiotika förskrivning-. Analysen har gjorts av smittskyddsenheten tillsammans med STRAMA.

Bilden nedanför är hämtad ur analysen som Strama tillsammans med smittskyddsenheten har tagit fram och som visar både antal och andel vårdcentraler som har förbättrat sin antibiotika förskrivning mellan åren 2014-2015. Inom områdena luftvägsantibiotika, urinvägsantibiotika samt hud/mjukdelsantibiotika.



Läkemedelsgenomgångar

I länet finns 28 468 (okt.) personer som är 75 år och äldre. Antal genomförda och registrerade enkla läkemedelsgenomgångar tom oktober för de som är 75 år och äldre är 3211 stycken. Dvs ca 12%. Tom oktober hade 432 fördjupade läkemedelsgenomgångar genomförts för åldersgruppen. En del av dem gemensamt med apotekare. Sannolikt görs fler läkemedelsgenomgångar än de som registreras. Det är alltför tidskrävande uppgift för läkare att registrera. Här måste vårdcentralen skapa rutin för vem som dokumenterar i journalen. Syftet är att minska antalet läkemedel för de patienter som är 75 år och äldre och har fler än fem läkemedel. Hälsovalsenheten kommer att ta initiativ att tillsammans med läkemedelsenheten att se över vilket mått som bör vara relevant att följa över tid inför 2017 års hälsovalsavtal. Flera vårdcentraler efterfrågar mer samverkan och stöd från med kliniska farmaceuter när det gäller att genomföra fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Hälsofrämjande

Uppförande av ny nulägesbeskrivning av delar av den hälsofrämjande hälso- och sjukvården

För att få del av kvalitetsersättningen (1/3 del) skall vårdcentralen lämna en nulägesrapport samt en handlingsplan för hälsofrämjande arbete. Uppföljning av nulägesanalys gör avdelningen för hälsofrämjande. Nedanstående bilder är hämtade från dem när det gäller analys för 2015.

Hos oss arbetar vi systematiskt med att utveckla bemötande och samtalsmetodik för att personalens synsätt och förhållningssätt ska stärka patientens egenmakt och göra att patienten får en central roll i sin egen hälsoutveckling (Andel VC i %) som svarat att det stämmer fördelat mellan åren enligt nedan



Vi behöver utveckla vårt stöd till vårdcentralerna att bedriva förbättringsarbeten på ett mer strukturerat sätt. Gäller inte bara inom det hälsofrämjande området utan överhuvudtaget. För att få en starkare primärvård behöver det finnas riktade medel för förbättringsarbete. I region Jönköping har man under flera år via sitt hälsoval gett extra ersättning för

utvecklingsarbeten. Vi borde göra en liknande satsning. *"I Dalarna ska vi bli bättre, vi behöver bli bättre på att förbättra oss"*.

Medicinska resultat

Hälsovalsenheten har valt att fokusera på några medicinska områden.

Diabetesvården

Nationella diabetesregistret, NDR visar att landstinget Dalarna har låga medicinska resultat i diabetesvården. Ett förbättringsarbete, DiaLåg har pågått i landstinget under några år. I arbetet ingår att man nu kan med automatik för över uppgifter till NDR. Därmed ökar täckningsgraden i registret och därmed säkrare underlag i uppföljning av resultaten. Diabetesrådet tillsammans med primärvårdsledning samt Hälsovalsenheten gemensamt stödjer vårdcentralerna i arbete med att förbättra sina resultat. Ur NDR kan nu följande fakta hämtas. Att 10 vårdcentraler (34 %) klarar målnivån när det gäller HbA1c över 70 mmol typ 2 diabetes målnivå < 10 %. 9 vårdcentraler (31 %) har bättre resultat än riket när det gäller behandling av blodtryck för diabetes typ 2. Endast 4 vårdcentraler (är sämre än riket när det gäller andel fotundersökningar (13 %) 34% av vårdcentralerna klarar målnivån. 27 vårdcentraler 93 % har bättre resultat än riket när det gäller andel diabetiker som röker. Arbetet kommer att fortsätta under 2016.

Uppföljning av kroniskt sjuka

Under 2015 påbörjades en vidareutveckling av primärvårdens kvalitetsboksut som har funnits sedan 2003. Syftet med att förändra och utveckla kvalitetsboksutet handlar om att verksamheterna ska få tillgång till sina resultat i så nära realtid som möjligt. Nu får de tillgång till sina resultat varje månad och kan därmed aktivt arbeta med sina medicinska resultat och förbättra dem. Ett annat syfte har varit att anpassa de medicinska indikatorerna till nationella mått. Landstinget Dalarna har sökt och blivit beviljade medel från SKL dels via regionen för utveckling och stöd till verksamheterna att följa sina resultat. Dels har landstinget också blivit beviljade medel och deltar som pilot tillsammans med 9 andra landsting i ett SKL projekt kring kroniskt sjuka. Nu är fler landsting intresserade att kunna följa upp och lämna uppgifter nationellt till "vården i siffror". Därmed kommer inom kort hälften av alla landsting att kunna lämna in resultat på nationellt framtagna kvalitetsindikatorer för primärvård.

Artrosflödet

Under 2015 inleddes ett förbättringsarbete med att utveckla artrosvården och därmed öka följsamheten till Socialstyrelsens nationella riktlinjer vad gäller artros. En länsgemensam rutin finns att dessa patienter hänvisas eller söker direkt till sjukgymnast och att diagnosen ställs kliniskt. På så sätt får patienter med artros ett bättre omhändertagande och vi minskar

både på röntgenundersökningar och operationer. Artrosflödet följs upp via nationella kvalitetsregistret BOA (Bättre Omhändertagande av Artros) Fortbildning genomförs under mars månad för dem som ännu inte har artrosskolor eller registrera i kvalitetsregistret.

Mödravård/Barnhälsovård

Inom primärvården i Dalarna finns för närvarande fem familjecentraler där landstingets mödra- och barnhälsovård samverkar med socialtjänst respektive kommun. (Avesta, Falun, Gagnef, Hedemora, Ludvika) Enligt barnhälsovårdens rapport 2014, 19 VC (av 29) klarade målet att 80 % av alla förstföderskor ska få ett hembesök. När det gäller målet att alla 100 % av förstföderskor ska bli erbjudna föräldrastöd i grupp klarar endast 7 vårdcentraler av 29 målet. Den komplexitet som finns idag i samhället med olika krav via sociala medier etc. borde vi i ännu högre grad erbjuda föräldrastöd. Föräldrastöd till förstföderskor vänder sig framförallt till föräldrar som kan svenska språket. Vi behöver bli bättre på att ta reda på utomlandsfödda föräldrars behov och ge dem stöd i det.

Asyl

Omfattningen av asyluppdraget med hälsoundersökningar samt hälso- och sjukvård har under året succesivt ökat. Detta har på kort tid krävt anpassningar inom vårdcentralerna för att möta en stor grupp patienter med vanliga och mer ovanliga sjukdomar inom området flyktingmedicin.

Kort sammanfattande rapport kring asyl. Under 2014 kom 81 000 asylsökande till Sverige. Det i särklass högsta antalet asylsökande sedan 1992 då det kom 84 000.

I början av 2015 fanns c:a 2000 asylsökande i länet, huvudsakligen boende i Hedemora, Avesta och Långshyttan i Migrationsverkets egna boenden vilket framförallt är lägenheter samt i eget boende hos anhöriga i Borlänge.

Under hösten 2015 ökade inströmningen av asylsökande till landet med över 1000 personer per dag för att totalt för 2015 sluta på 163 000 asylsökande, en ökning från 2014 med 100%.

Av dessa 163000 fanns vid utgången av 2015 c:a 8500 i länet. Alltså har ökningen av asylsökande i Dalarna under 2015 ökat från 2000 till 8500. Ökningen till landet var 100% men Dalarna hade i jämförelse en ökning med över 300%.

Detta har gjort att det skett en förskjutning av boenden i länet från att ha varit koncentrerat till Södra med 2000 till att nu vara drygt 2000 i Södra, 2000 i Västerbergslagen, 800 i Mellersta, 300 i Falun och 3200 i Norra och Västra.

Kartan över var asylsökande bor i länet har under året helt ritats om.

Problemet för sjukvården har då varit att där boenden finns att tillgå finns mindre vårdcentraler och en mindre utbyggd kollektivtrafik.

I Migrationsverkets "befolkningsregister" över antalet inskrivna i mottagningssystemet, om idag (160215) 8142 asylsökande, har 5009 asylsökande en rapporterad hälsoundersökning. Man kan dock i dagsläget inte i systemen få fram hur många som tackat nej till eller uteblivit från erbjuden hälsoundersökning. Inte heller registreras icke födda i länet med säkerhet i rapporteringssystemet "Melker" eller de som gjort hälsoundersökning före februari 2015. Så ogjorda hälsoundersökningar är inte så många som 3000 men en exakt siffra är svår att få fram. Det skiljer också en del mellan olika områden i länet.

Barnfamiljer och ensamkommande barn har prioriterats av alla berörda i alla sammanhang.

Ångest/Depression

Väntetiden till primärvårdens samtalsterapeuter är på flera vårdcentraler lång. I arbete med att följa de nationella riktlinjerna för ångest och depression har arbete med förändrade arbetssätt pågått i syfte att minska väntetiden. Under en period har ett pilotprojekt för KBT behandling via nätet genomförts. Nu sker ett breddinförande av behandlingsmetoden.

Samverkan

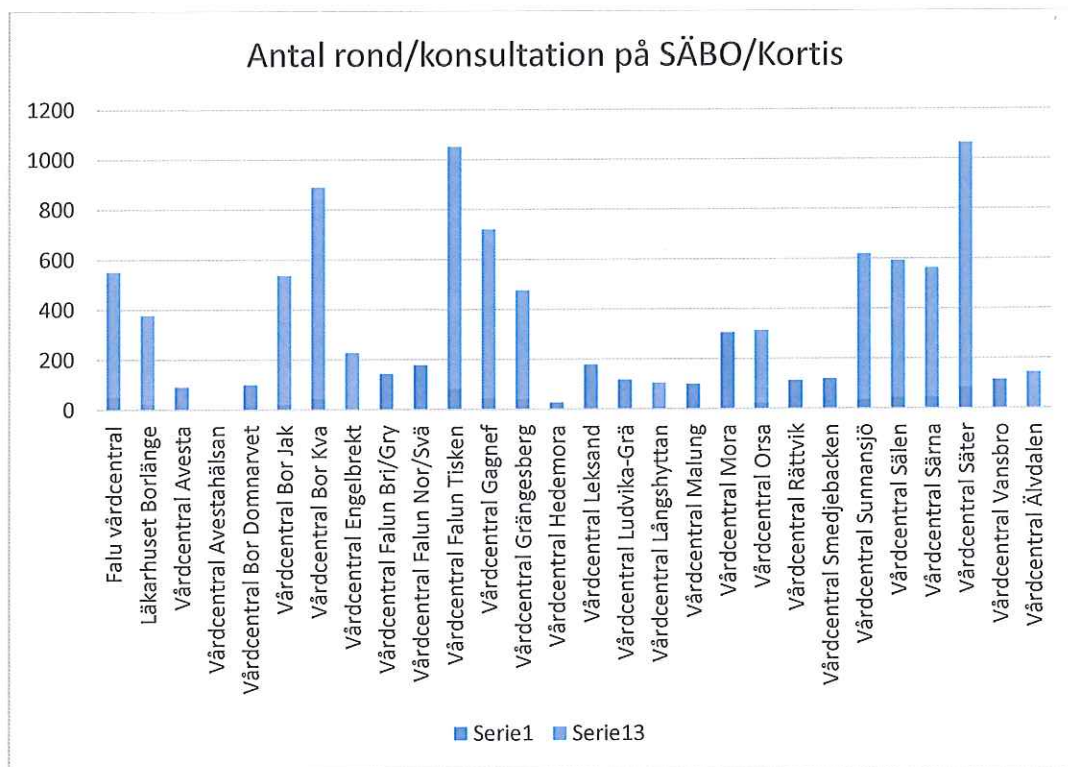
Samverkan med psykiatri

Ska kompletteras

Samverkan med kommunen

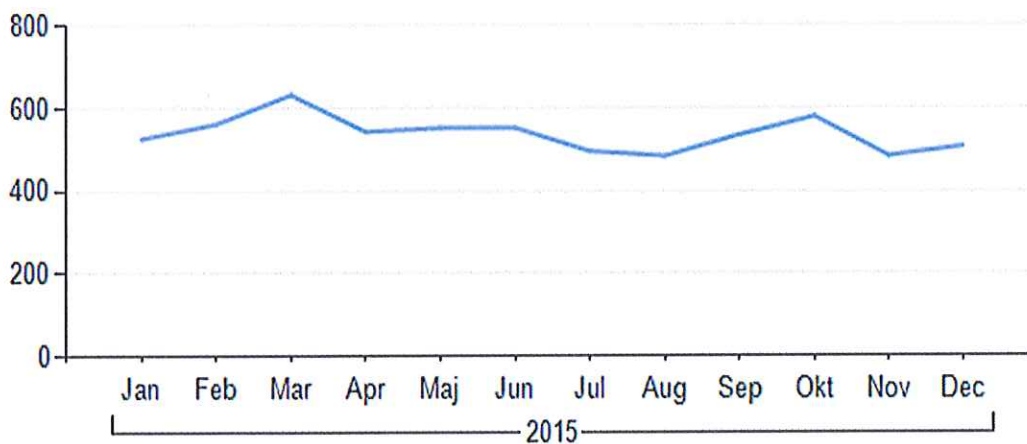
Hemsjukvård upp till sjuksköterskenivå är sedan 2013 ett kommunalt ansvar. I kommunaliseringen ingick hemsjukvård, hembesök inkl. rehabilitering hjälpmedel samt habilitering. Nationellt finns det skillnader i vilka uppgifter som är kommunaliserat.

För 2016 års hälsoavtal ingår det att primärvårdens läkare i beredskap ska stödja ambulanspersonalen genom bedömningar via telefon och vid behov initiera behandling, för patienter med omfattande vårdbehov. Detta i syfte att minska onödiga transporter och inläggningar på sjukhus som inte är medicinskt motiverade.

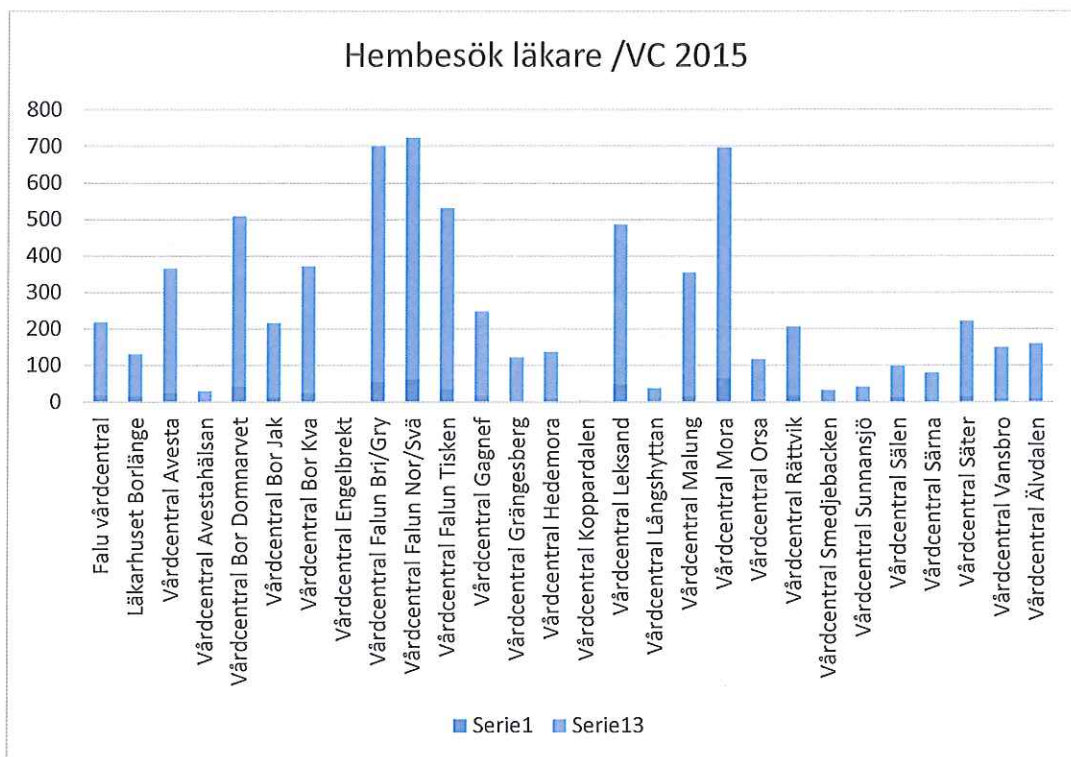


Primärvårdens ansvar att med läkare stödja den kommunala hälso- och sjukvården varierar över länet.

Antal hembesök läkare



Ovanstående bild visar hembesök per månad totalt i länet. Nedanstående visar skillnader i genomförda och registrerade hembesök, mellan vårdcentralerna.



Tilläggsuppdrag risk- och missbruk alkohol

Nytt för 2015 är tilläggsuppdrag för risk- och missbruk alkohol. Tilläggsuppdraget bygger på att det sker i samverkan med vuxenpsykiatrien samt kommun. Hittills under 2015 har 13 av 29 vårdcentraler blivit godkända enligt fastställda kriterier. Under 2016 planeras för en fördjupad uppföljning dessa.

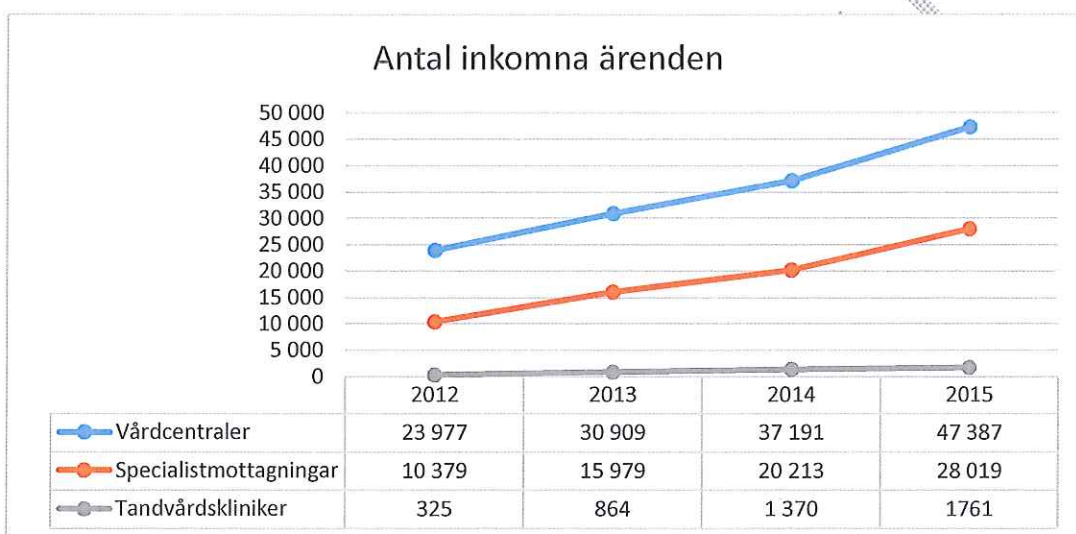
Revision sjukgymnaster på nationella taxan

Under våren 2015 har en fördjupad uppföljning genomförts gällande sjukgymnastik/fysioterapi enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och inom primärvården Landstinget Dalarna med hjälp av en extern aktör, HiQ. Detta är ett led i införande av systematisk uppföljning. Av tolv sjukgymnaster/fysioterapeuter har nio anmärkningar gällande stora brister i journalföring samt avvikande många besök per patient. Hälsovalsenheten har varit huvudansvarig för den fördjupade uppföljningen. Resultatet har lett till

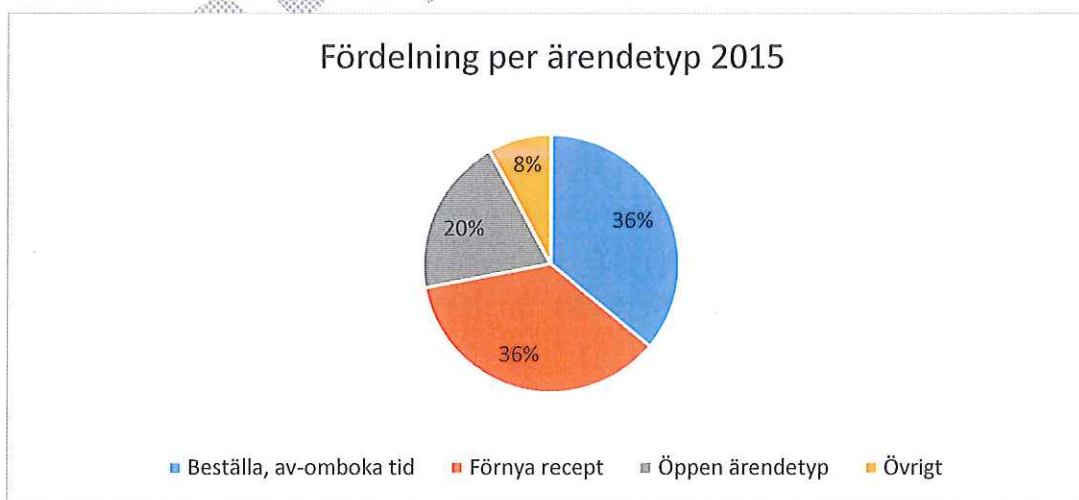
återbetalningar samt behov av utvecklingsinsatser gällande journalskrivning samt gemensamma rutiner.

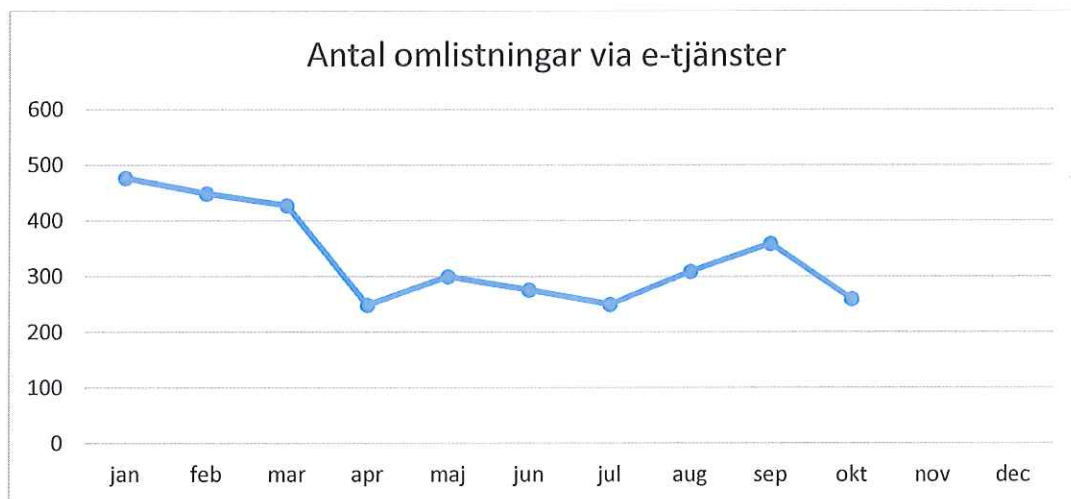
Utveckling kring e-Hälsa

Nedanstående statistik är hämtat från Hälso- och sjukvårdsenhetens sammanställning kring e-Hälsa. 31/12 2015 hade 27,5 % av dalarnas befolkning någon gång loggat in i 1177 vårdguidens e-tjänster. Antalet ärenden har ökat med 24% och fördelningen mellan primärvård och specialistvården enligt bild nedan.



Fördelningen mellan ärendena enligt nedan. Ingen av vårdcentralerna har ännu infört webbaserad tidbok.





Idag använder ingen vårdcentral webbtidbokning för mottagningsverksamhet. En utveckling av användandet av e-tjänster för att bland annat förbättra tillgänglighet till primärvården är önskvärt under 2016-2017. Att börja använda webbtidbok för ny- av och ombokningar på vårdcentralerna.

Framtiden

Hälsovalsenheten har valt ut ett antal strategiska områden för fortsatt utveckling. Förutom de områden som har beskrivits finns några fler;

- Inför kommande avtal är fokus på fortsatt utveckling av smärtprocessen samt riskbruk- och missbruk
- Fortsatt utveckling gällande uppföljning av medicinska resultat och följsamhet till Hälsovalsavtalet inklusive Nationella riktlinjer.
- Stödja verksamheterna att införa nya arbetssätt inom området e-Hälsa.
- Öka strategisk ledning och styrning via Hälsovalavtalet i syfte att utveckla primärvården för ett hälsosammare Dalarna.
- Fortsatt årlig översyn av ersättningsmodellen för en mer jämlik vård.
- Under våren kommer uppföljningsbesöken på vårdcentralerna att genomföras och sammanställas för rapportering till Hälsovalsberedningen.

Lisbeth Isaksson
Handläggare
Hälsovalsenheten Dalarna

Helén Kastemyr
Hälsovalschef
Hälsovalsenheten Dalarna

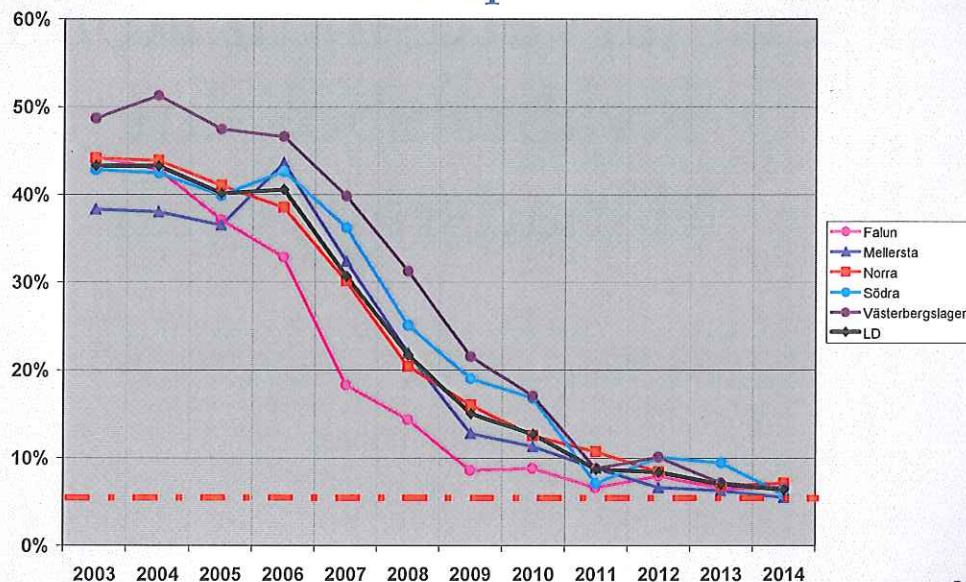
§ 1 F)

Primärvårdsindikatorer Kvalitetsbokslut Månadsrapporter

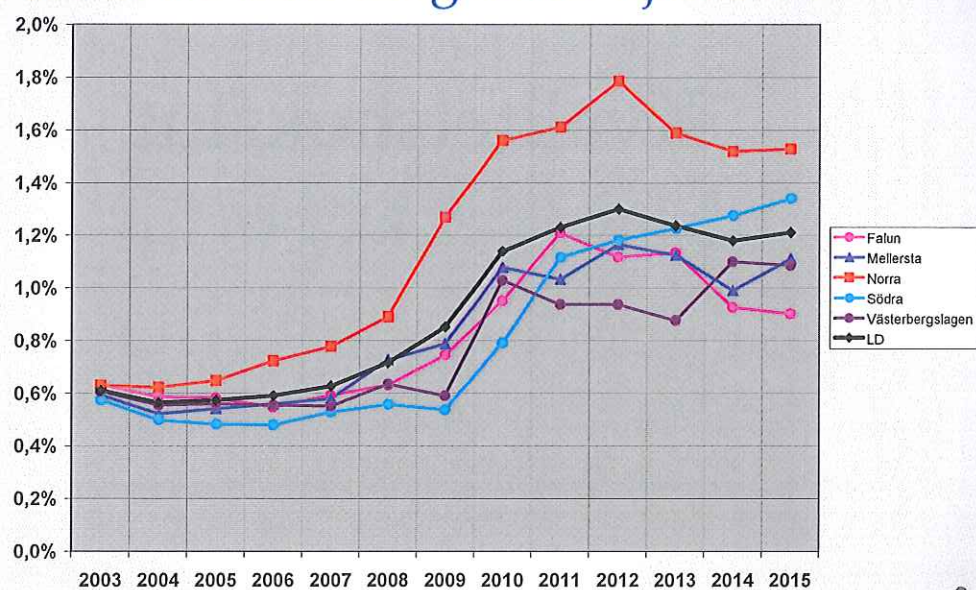
Göran Rörvall

Primärvårdsindikatorer
Kvalitetsbokslut
Månadsrapporter

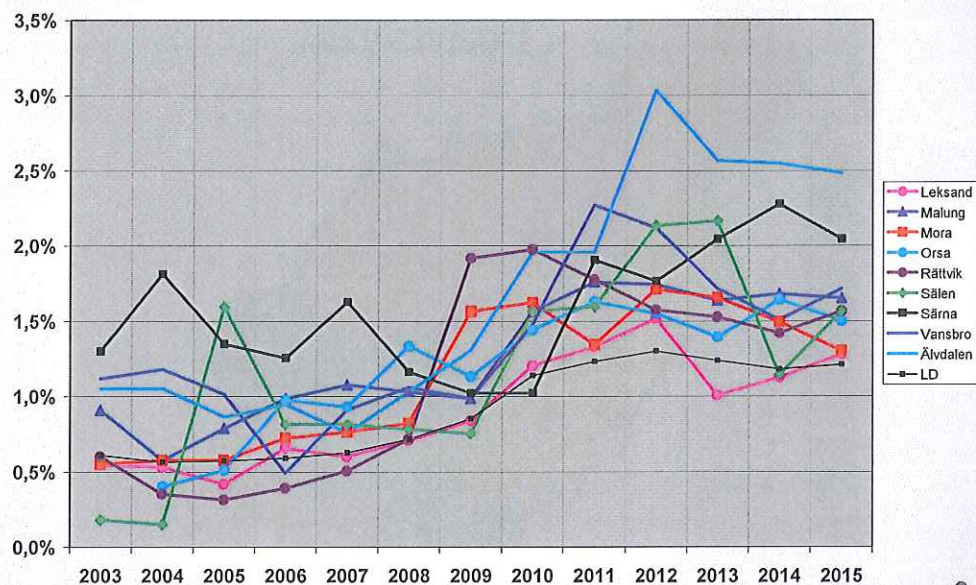
6.f Trimetoprim



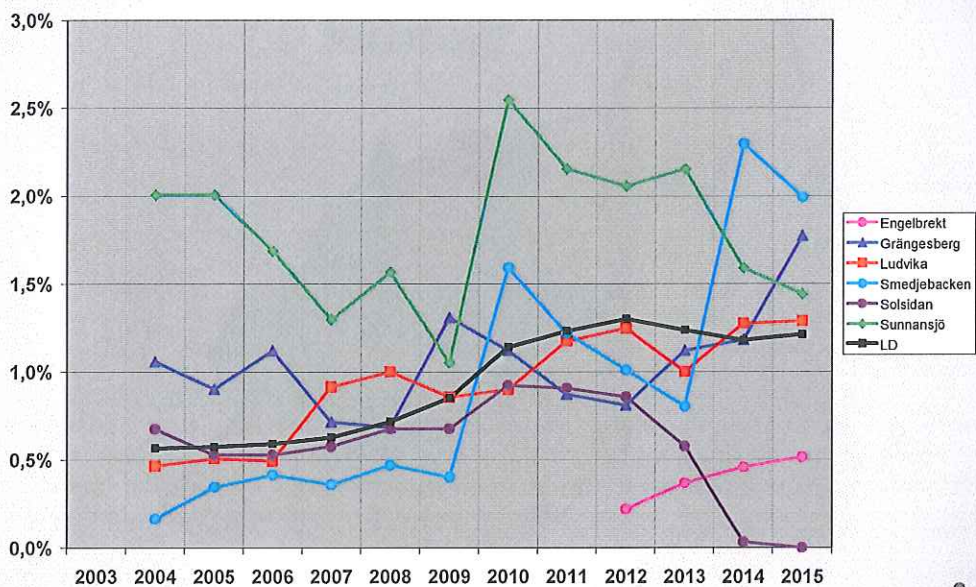
7.a Andel med diagnosen hjärtsvikt

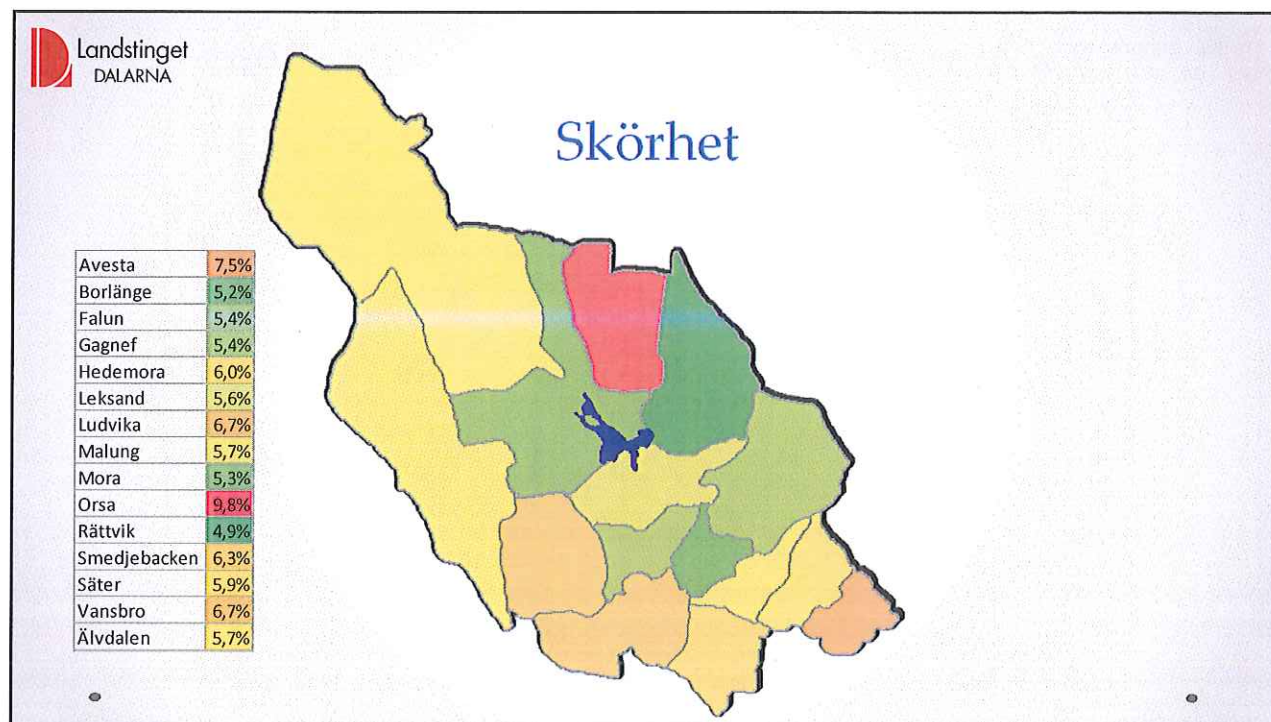
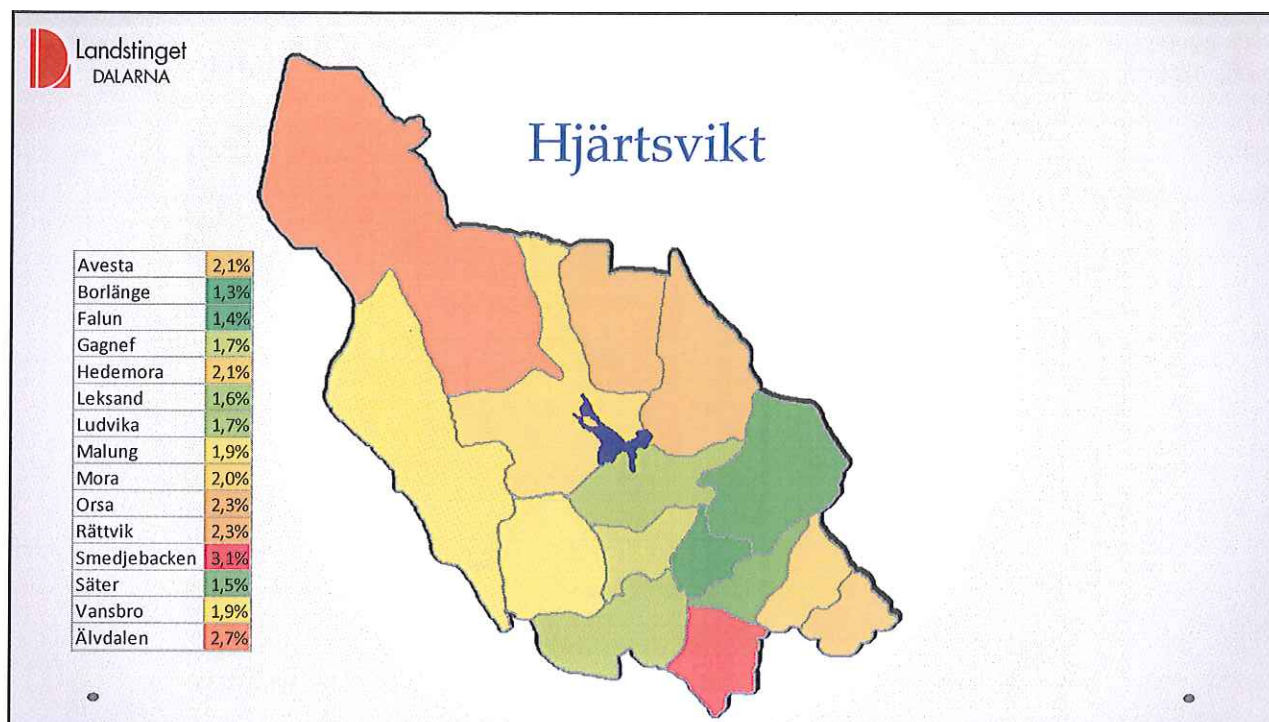


7.a Andel med diagnosen hjärtsvikt – norr



7.a Andel med diagnosen hjärtsvikt - Vbn





Primärvårdsindikatorer

Kvalitetsbokslut

Månadsrapporter



Månadsrapporter

- Varje månad till alla vårdcentralchefer
 - Högre frekvens ger snabbare återkoppling
- Underlag för data till NPK
 - Jämförelse med övriga Sveriges primärvård
- Excel för bekant miljö
 - [Exempel](#)

Primärvårdsindikatorer

Kvalitetsbokslut

Månadsrapporter



Nationellt Nätverk för PrimärvårdsKvalitet

- [Nationellt Nätverk för PrimärvårdsKvalitet, pilot](#)
- [Indikatorlista fullständig specifikation](#)

Primärvårdsindikatorer

Område	Pilot	Prioriterad	Ej Prio	Ej Automatiskt	Totalsumma
Artros				3	3
Bensår				7	7
Demens	1			12	12
Depression/Ångest				7	7
Diabetes	1	5	3		8
Förmaksflimmer	1			3	3
Hjärtsvikt	1	3		2	5
Infektioner	1	30	11		41
Ischemisk hjärtsjukdom				9	9
KOL	1	5	1		6
Kontinuitet	3	3			3
Levnadsvanor		8			8
Samsjuklighet/Prioritering	3	3		5	8
Samverkan		3			3
TIA/Stroke				5	5
Totalsumma	12	60	15	53	128

Diagnoser

- Diabetespatienter med uppnådd målnivå för blodtryck
 - Andel diabetespatienter som uppnått angiven blodtrycksnivå vid senaste mätning under de senaste 18 månaderna.
- KOL
 - Andel av listad befolkning med diagnos KOL
- Hjärtsvikt
 - Andel patienter med diagnos hjärtsvikt som varit på uppföljningsbesök hos läkare/sjuksköterska/annan.
- Demens
 - Andel patienter med Alzheimer demens eller ospecificerad demens, som förskrivits demensläkemedel
- Förmaksflimmer
 - Andel av patienter med förmaksflimmer och CHA2DS2VASc >1, 2 och > 2 som är behandlade läkemedel

Infektion

- Akut mediaotit
 - Andel antibiotikabehandlade (J01 exkl. metenamin) akut mediaotitdiagnoser (tre åldersgrupper) som behandlas med förstahandsantibiotika (pcV (J01CE02)) (tre åldersgrupper)

Kontinuitet

- Kontinuitet
 - Kontinuitetsindex för a) läkarbesök samt för b) alla besök för patienter med 2, 3, 4, ≥ 5 kroniska sjukdomar under de senaste 18 månaderna.
 - Kontinuitetsindex för a) läkarbesök samt för b) alla besök för patienter med kronisk somatisk sjukdom (Ischemisk hjärtsjukdom, Hjärtsvikt, Stroke/TIA, Förmaksflimmer, Diabetes, KOL, Osteoporos, Demens, Artros) de senaste 18 månaderna.
 - Kontinuitetsindex för a) läkarbesök samt för b) alla besök för patienter med psykisk sjukdom (Depression/ PTSD diagnoser) de senaste 18 månaderna.

Samsjuklighet

- Patienter med ≥ 2 sjukdomar som har varit på läkarbesök de senaste 18 mån
- Patienter med ≥ 2 kroniska sjukdomar som har varit på besök senaste 18 mån
- Patienter med kronisk sjukdom som fått hembesök eller återbesök hos läkare eller sköterska senaste 18 mån

Läkarbesök

- Antal läkarbesök per listad patient med 1, 2, 3 eller ≥ 4 kroniska sjukdomar

§ 1 G)



Avtal Hälsoval Dalarna 2017

- **Ersättningen** Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- **Ersättningen** Födda i Öst- eller Sydeuropa, Afrika, Asien och Sydamerika (ej EU)
- Dietist
- Rehabgarantin
- Betalningsansvarslagen, närsjukvårdsutredningen, SÄBO



11-11-11

2016-03-01 Hälsovalsberedningen
2016-04-11 Landstingsstyrelsen
2016-04-25 Landstingsfullmäktige

Revidering Avtal Hälsoval 2016

Ordförandens förslag

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige

1. Revidering av Avtal Hälsoval 2016 tabell grundersättning, enligt bilaga b), godkänns

Sammanfattning

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för privata och landstingsägda vårdcentraler. Avtalet revideras årligen och löpande under året vid behov.

En mindre justering behöver göras. Ersättning vid vaccination för riskgrupp ska vara 103 kronor, ej 52 kronor som beslutades i Landstingsfullmäktige 2015-11-23/24.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Tabell grundersättning, Bilaga Ersättning

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för privata och landstingsägda vårdcentraler. Avtalet revideras årligen och löpande under året vid behov.

En mindre justering behöver göras. Ersättning vid vaccination för riskgrupp ska vara 103 kronor, ej 52 kronor som beslutades i Landstingsfullmäktige 2015-11-23/24.

Ekonomi och finansiering

Förändringar av ersättning sker inom befintlig ram och ska täcka kostnaden för verksamheten. Ersättningen ska gälla retroaktivt från och med 2016-01-01.

Barnperspektiv

Ersättning för riskgrupp inkluderar även barn.

Juridik

Enligt hälsovalsavtalet 5.2 har landstinget rätt att förändra villkoren i avtalet genom politiska beslut.

Samverkan med fackliga organisationer

Detta beslut är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor revideras löpnade, utifrån synpunkter från patienter, vårdgivare, förtroendevalda, landstingsledning, tjänstemän på landstinget och SKL m.fl. samt nya lagar och riktlinjer.

Avtal Hälsoval 2016 bilaga Ersättning, tabell grundersättning

Gulmarkerad överstruken text = Ska tas bort

Grönmarkerad kursiv text = Ny ersättningsnivå

Kapitel 1 Grundersättning			
Ers form	%	Kr	Ers per
Kapitation	70 %		
- varav ACG	80 %	1 832 kr	relativ viktpoäng/år
- varav CNI	20 %	601 kr	listad/år
Täckningsgrad	20 %	858 kr	listad/år
Kvalitetsersättning	3 %	129 kr	listad/år
Besöksersättning	7 %		
- Varav ersättningsgrundande besök		103 kr	besök
- Varav Hem- och Hemsjukvårdsbesök		207 kr	besök
- Varav ers vaccination för riskgrupper		52 103 kr	vaccination
- Varav Telefonkonsultation		52 kr	telefon-konsultation
- Varav Mina vårdkontakter		52 kr	åtgärdat ärende
Ersättningen avser	Punkt ers bilaga	Kr	Ers per
Läkemedelsersättning	1.3		
åldersgrupp 0-5 år		1 534,5 kr	listad/år
åldersgrupp 6-44 år		352,0 kr	listad/år
åldersgrupp 45-64 år		957,2 kr	listad/år
åldersgrupp 65-74 år		1 678,6 kr	listad/år
åldersgrupp 65-74 år		2 458,6 kr	listad/år
åldersgrupp 85-		3 963,7 kr	listad/år



Landstingsstyrelsen

Central förvaltning/ BE 927 Hälsovalsenheten (HVE)

Verksamhet och måluppfyllelse

Hälsovalsenheten har under året arbetat med sitt uppdrag enligt nedan;

- Formulera förslag till primärvårdens uppdrag/åtagande, ersättning och principer för listning
- Bistå verksamheterna/vårdcentralerna i tolkning av uppdrag
- Ersätta primärvården utifrån beslutad ersättningsmodell
- Följa upp verksamheterna utifrån beslutad uppföljningsbilaga
- Initiativtagare till utvecklingsinsatser inom uppdraget
- Stöd till politiska styrelser och utskott i hälsovalsfrågor
- Följa utvecklingen inom primärvård, nationellt och internationellt
- Sköta information och service till befolkning omkring hälsoval
- Administrera listning och ge service till vårdcentralerna

Enheten har genomfört sitt uppdrag och varit delaktig i genomlysningen och nivåstruktureringsarbetet.

Viktiga händelser under året

Hälsoval Dalarna infördes 2010 och har nu varit igång i 5 år. Liksom året innan finns det inom Hälsoval 29 vårdcentraler i Dalarna, varav 5 privata.

En ny patientlag (2014:821) infördes 1 januari 2015 som har till syfte att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning genom att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienterna kan bl.a. välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, vilket bl.a. innebär möjligheten till nationell listning på vårdcentral. I slutet av december 2015 var 572 personer folkbokförda i Dalarna vilka var listade på vårdcentral i annat landsting/region och 1687 personer folkbokförda i annat landsting/region listade på vårdcentraler i Dalarna.

17 % av alla listade på vårdcentraler i Dalarna har valt att lista sig någon av de fem privata vårdcentraler som finns i Avesta, Borlänge, Falun och Ludvika.

Den 23 april genomfördes Vårdcentralens dag på samtliga vårdcentraler, med öppet hus för allmänheten. Beslutet om Vårdcentralens dag togs av de förtroendevalda i Hälsovalsberedningen och tjänstemän i Hälsovalsenheten. Syftet med dagen var att stärka och skapa en positiv bild av primärvården. Vårdcentralerna erbjöd besökarna olika aktiviteter,

§ 4 a)
föreläsningar och enklare tester. Besöksantalet var ca 1650 personer.

Genomlysning samt nivåstrukturerings. Under året har landstinget haft ett stort uppdrag att ta fram besparingsförslag för att framöver nå ekonomisk balans. Detta har påverkat många verksamheter och arbetet med hälsovalsavtalet 2016 försenades. Det var länge osäkert hur uppdraget för primärvårdsjouren skulle se ut men kommer nu att likrikta inom länet med samma öppettider i Ludvika, Avesta, Falun och Mora under 2016. Under 2015 genomfördes flytt av primärvårdsjour från Falu lasarett till vårdcentralen Tisken samt flytt av primärvårdsjour från Borlänge sjukhus till vårdcentral Tisken måndag tom torsdag.

I genomlysningen togs nedanstående beslut av de förtroendevalda vilket har påverkat primärvården.

- Åtgärder för att minska läkarstafettbehov
- Minskat intag av AT-läkare från 60 till 50 per år
- Sammanslagning av vårdcentral Grängesberg och vårdcentral Ludvika till vårdcentral Ludvika-Grängesberg.
- Nedläggning av filialerna Fredriksberg, Söderbärke, Stora Skedvi, Furudal och Horndal.

Övriga förändringar;

Vårdcentral Grangärde har ändrat namn till vårdcentral Sunnansjö. Vårdcentral Engelbrekt öppnar filial i Söderbärke jan 2016 efter godkännande.

Omfattningen av asyluppdraget med hälsoundersökningar samt hälso- och sjukvård har under året succesivt ökat. Detta har på kort tid krävt anpassningar inom vårdcentralerna för att möta en stor grupp patienter med vanliga och mer ovanliga sjukdomar inom området flyktingmedicin.

Under våren 2015 har en fördjupad uppföljning genomförts gällande sjukgymnastik/fysioterapi enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och inom primärvården Landstinget Dalarna med hjälp av en extern aktör, HiQ. Detta är ett led i införande av systematisk uppföljning. Av tolv sjukgymnaster / fysioterapeuter har nio anmärkningar gällande stora brister i journalföring samt avvikande många besök per patient. Hälsovalsenheten har varit huvudansvarig för den fördjupade uppföljningen. Resultatet har lett till återbetalningar samt behov av utvecklingsinsatser gällande journalskrivning samt gemensamma rutiner.

Under hösten 2015 påbörjades ett arbete med att införa ett nytt befolknings- och listningsregister som kallas DalFolke. Listningsansvariga från vårdcentralerna fick möjlighet att via Hälsovalsenheten delta på utbildningsdagar under november månad. I början på december infördes DalFolke, intensivt utvecklingsarbete med felsökning, rapporter m.m. fortsatt för Hälsovalsenheten och MiT ytterligare några månader.

Hälsovalsenheten har under våren och hösten haft dialogträff med verksamhetschefer i primärvården för att informera om det nya Hälsovalsavtalet 2015.

Nätverksträffar: Hälsovalsenheten har deltagit i tre nätverksträffar med SKL.

Två träffar med nätverket Svea (Uppsala, Stockholm, Västmanland, Värmland, Örebro, Gävleborg, Sörmland och Dalarna). Höstens träff var Hälsovalsenheten värdar för och genomfördes i Falun.

Hälsovalsenheten har stabsmöten varannan vecka med deltagare från VIS, BILD, ekonomi, redovisning, hälso- och sjukvårdsenheten för att diskutera och lösa aktuella hälsovalsfrågor som ersättningar, rapporter, utveckling, etc.

Under året har sex informationsbrev skickats ut till verksamheterna med aktuell information.

Under året har det genomförts fyra sammanträden med Hälsovalsberedningen (HVB), två under våren samt två under hösten. Vid samtliga av dessa möten har verksamhetschefer bjudits in för att berätta om respektive vårdcentralers verksamhet.

Under mars och april månad genomfördes besök på vårdcentralerna i Dalarna, detta för att följa upp följsamhet till Avtal Hälsoval 2014. Sammanfattningen av uppföljningsmöten redovisades till Hälsovalsberedningen.

Hälsovalsenheten har under året fått förstärkt bemanning för att säkerställa uppföljning och följsamhet till Hälsovalsavtalet.

Hälsovalsenheten har tagit initiativ och leder ett utvecklingsarbete gällande artrosflödet med fokus på artrosskola.

Tillsammans med diabetesrådet har Hälsovalsenheten deltagit i inspirationsdagar gällande diabetes.

Tilläggsuppdrag riskbruk- och missbruk gällande alkohol har införts under året och kommer att fortsätta nästa år.

Utveckling av Primärvårdens kvalitetsboksutslut samt BILD-rapporter har påbörjats med månatliga rapporter till verksamheterna. Fortsatt utveckling kopplat till nationella primärvårdsindikatorer kommer att ske i samarbete med SKL under 2016.

Framtiden

I början av året kommer en övergripande rapport att presentera resultat och analys gällande Hälsoval 2015.

Under våren kommer uppföljningsbesöken på vårdcentralerna att genomföras och sammanställas för rapportering till HVB.

Öka strategisk ledning och styrning via Hälsovalavtalet i syfte att utveckla primärvården för ett hälsosammare Dalarna.

Fortsatt utveckling gällande uppföljning av medicinska resultat och följsamhet till Hälsovalsavtalet inklusive Nationella riktlinjer.

Stödja verksamheterna att införa nya arbetssätt inom området e-Hälsa.

Fortsatt årlig översyn av ersättningsmodellen för en mer jämlik vård.

Ekonomi

Resultat-räkning (tkr)	2015		2014	
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	144 432	157 382	12 950	147 259
Kostnader	-1 353 462	-1 362 558	-9 096	1 306 405
varav personal-kostnader	-2 988	-4 286	-1 299	1 992
Verksamhetens resultat	-1 209 030	-1 205 176	3 854	-1159 146
Landstingsbidrag	1 209 030	1 204 200	-4 830	1 154 240
Överskott/ underskott	0	-976	-976	-4 906
Årets investering				0

Intäkter

De delar som påverkar resultatet på intäktssidan är patientavgifterna som ökat sedan beslutet om höjda patientintäkter vid halvårsskiftet. De har ökat i högre utsträckning än frikortsbesöken vilket resulterade i 8 000 tkr högre intäkter än vad som budgeterats.

Kostnader

Ökade lönekostnader beror främst på förstärkt bemanning med uppdrag att arbeta med uppföljning. Dessutom finns det utfall under lönekostnader för en sjukgymnast som arbetat med artrosflödet, dock finns det en motsvarande intäkt för denna kostnad. Övriga avvikelser beror på att vissa tjänster har budgeterats som tjänsteköp men utfallet hamnade som lönekostnader.

Utbetalningen av ACG har varit högre än budgeterat, trots att det skall vara ett "nollsummespel". Detta beror på att vårdcentraler med högt antal listade har höjts sin ACG medan vårdcentraler med färre listade har sänkt sin ACG. Detta betyder att HVE får en högre totalkostnad för ACG.

Utbetalningen av läkemedelsersättningen har varit betydligt högre än budgeterat, 6 000 tkr. En del av förklaringen är att antal listade över 65 år ökat med 1 452 st mot vad som budgeterades. Det är inom denna åldersintervall den högsta ersättningen per listad ligger. Största orsaken till en ökad utbetalning till vårdcentralerna beror på den höjda allmänläkemedelskvoten som är grund till ersättning för vårdcentralerna. I januari 2015 var medel för denna kvot 0,5957 och i december låg den på 0,6012. I budgetarbetet beräknades en kvot på 0,5644.

Alla vårdcentralerna har inte klarat telefontillgängligheten på 95 % fullt ut vilket resulterat i ett överskott på 4 626 tkr på HVE. Kvalitetsersättning för "Analys antibiotikaföreskrivning" har ett överskott på HVE då vissa vårdcentraler ej uppnått detta kvalitetsmått.

Den totala kostnaden för besöksersättningar, vilket inkluderar "Godkända besök", "Telefonkontakter", avslutade ärenden i "Mina vårdkontakter",

"Vaccinationer för riskgrupper och personer äldre än 65 år" samt "Hembesök", har blivit högre än budgeterat.

Medelvärde för täckningsgraden har höjts från föregående år. Under 2015 har genomsnittet legat på 71 %, det kan vara en av förklaringarna till att det blir ett överskott för just den ersättningen på Hälsovalsenheten eftersom grundersättningen räknas från 72 %.

Det beslutades under året att HVE ska betala ut ersättning för OTA-hjälpmiddel (benproteser) till Geriatriken Falun. Vårdcentralernas kostnader för (benproteser) flyttades dit redan 2014 men hälsovalsramen justerades inte. Därför får HVE ersätta Geriatriken med 2 500 tkr från hälsovalsenhetens befintliga ram under pågående budgetår 2015.

HVE har betalat för revisionen av sjukgymnaster/fysioterapeuter enligt LOF och inom primärvården Landstinget Dalarna, 240 tkr men fått en intäkt på 800tkr utifrån återbetalningskrav.

Utomlänsbesöken för de patienter som är folkbokförda i Dalarna men listade i annat landsting har genererat en obudgeterad kostnad på 1 900 tkr. Dessutom har de justeringar som gjorts till privata och offentliga vårdcentraler för ojämnt uppdrag, gällande jouruppdraget, betalats av HVE. Detta medförde en icke budgeterad kostnad på 2 300 tkr.

Det totala resultatet för Hälsovalsenheten 2015 blev ett underskott på 976 tkr.

- varav mertid/övertid
samtlig personal*

Arbetad tid inhyrd
personal

* Preliminära värden för innevarande år.

Kommentar/Analys

Hälsovalsenheten har köpt ekonom (35 % - 60 %) samt redovisningsekonom (50 %) av ekonomienheten under 2015.

Under året har Hälsovalsenheten även haft ett tjänsteköp på ca 20 % av objektsspecialist samt 20 % medicinsk rådgivare.

Vidare så betalar Hälsovalsenheten för fortbildningsansvarig läkare 50 % samt sekreterare 50 % inom allmänläkarprojektet.

Ordförande i specialitetsgrupp 20 % betalas också av Hälsovalsenheten.

Sjukfrånvaro	2015	2014	Förändr mot fg år
Sjukfrånvaro uttryckt i % av ordinarie arbetstid	0,2	0,0	0,2
Antal sjukdagar/anställd	0,2	0,0	0,2

Kommentar/Analys

Personal siffror 160111

Definitioner

Antal anställda definieras som antalet personer, vilka innehar en månadsanställning.

Antal årsarbetare beräknas som antal anställda x anställningens sysselsättningsgrad.

Faktiska årsarbetare beräknas som årsarbetare minus tjänstledigheter utan lön, sjukledigheter > 14 dagar och grund/vidareutbildning med lön.

Arbetad tid: Antal arbetade timmar för samtliga anställda. Inhyrd personals arbetade tid ingår ej. Redovisas med en månads fördröjning.

Helårsekvivalent: En helårsekvivalent är lika med 1700 arbetade timmar.

Antal anställda	2015	2014	Förändr mot fg år
Antal årsarbetare	3,00	2,00	50,0 %
Antal anställda	3	2	50,0 %

Antal årsarbetare och anställda mäts per 31/12 respektive år

Arbetade timmar	2015	2014	Förändr mot fg år
Arbetad tid timmar, alla	4 974	3 808	30,6 %
- varav timanställda	0	0	
- varav arbete under jour/beredskap läkare*			

