

Rapport av uppföljning Avtal Hälsoval Dalarna 2016

Lagen om valfrihet

2009 fattade Riksdagen beslut om införandet av lagen om valfrihetssystem (LOV). Det betyder att det är obligatoriskt för landstingen att införa vårdvalssystem inom primärvården fr om 2010. Alla vårdgivare som uppfyller landstingets krav har rätt att etablera verksamhet i landstinget med offentlig ersättning.

Den politiska ambitionen är att stärka patienternas och medborgarnas ställning och inflytande i vården. Lagen om vårdval inom primärvården kan stödja denna ambition genom att leda till:

- ett breddat vårdutbud
- förbättrad kvalitet och tillgänglighet
- därmed ökat förtroende för primärvården
- större frihet och ökat lokalt ansvar för vårdgivare oavsett driftsform
- tydligare konkurrens mellan vårdgivare

Primärvården har en nyckelroll i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. I Landstinget Dalarna benämns valfrihetssystemet Hälsoval Dalarna.

Denna rapport är sammanställd ur ett beställarperspektiv. Den utgår ifrån bilaga uppföljning med diarienummer LD15/02085 för 2016 års Avtal Hälsoval Dalarna. Uppföljningen syftar till att säkerställa bästa möjliga vård, öka patientsäkerheten samt att minska kvalitetsbrister.

Uppföljning av Avtal Hälsoval Dalarna ska bidra till utveckling av primärvården för befolkningen i Dalarna. Uppföljningen syftar därutöver till att följa upp om den godkända vårdcentralen uppfyller kraven i Avtal Hälsoval med tillhörande bilagor och graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling och kvalitet. Områden av särskild betydelse för år 2016 finns specificerat i uppföljningsbilagan.

Hälsovalsenheten har under februari, mars och april 2017 haft uppföljningsdialog med samtliga vårdcentraler i Dalarna. Besöken har föregåtts av ett uppföljningsformulär som verksamhetschefen har fått besvara. En sammanställning av vårdcentralens måluppfyllelse utifrån Avtal Hälsoval 2016 har skickats ut samtidigt som uppföljningsformuläret. Data i sammanställningen var hämtad från bland annat BILD (Landstinget Dalarnas egen databas), Nationella kvalitetsindikatorer för primärvården och nationella kvalitetsregister.

Tidigare rapporter från uppföljning av Avtal Hälsoval Dalarna har påtalat en vilja av att förbättra uppföljning av medicinska resultat för att på så vis analysera om listade patienter får den vård som de av medicinska skäl behöver. Från statligt håll har särskilt fokus funnits på omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar under en tvåårig satsning. I bilaga 1 redovisas en översikt av några av de kvalitetsparametrar som Hälsoval diskuterar med vårdcentralernas ledning i samband med uppföljningsbesök. Översikten ger en ögonblicksbild av nuvarande situation (vår 2017) och läsaren bör ha i åtanke att primärvården är en dynamisk och komplex verksamhet som ständigt förändras.

Ersättning till vårdgivarna är uppbyggt på kapitering, sociala och medicinska aspekter, glesbygdstillägg, täckningsgrad, kvalitetsdimensioner som medicinsk och patientupplevd kvalitet. De senare två parametrarna har förändrats i takt med att hälsovalsavtalet årligen uppdaterats och justerats till att numera fokusera på resultatmått överensstämmande med Landstinget Dalarnas verksamhetsplan och centrala rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Hälsovalsavtalet uppdateras varje år och beslutas i Landstingsfullmäktige.

28 vårdcentraler har varit godkända för att bedriva primärvårdsverksamhet enligt Avtal Hälsoval Dalarna under 2016. Av dessa 28 vårdcentraler så är 5 vårdgivare privata.

Nedan redovisas en sammanfattning av samtliga uppföljningsbesök, se även bilaga 1.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Influensavaccinering

Alla vårdcentraler erbjuder influensavaccinering till befolkningen. Marknadsföring i samband med influensavaccinering upplevdes inte som tillfredsställande under 2016 då det var tänkt att den skulle gå ut centralt. Många vårdcentraler annonserade själva för att nå ut till befolkningen.

Hälsofrämjande arbete

Sedan flera år har Avtal Hälsoval Dalarna haft kvalitetsersättning för hälsofrämjande arbete som innebär att vårdcentralen har en handlingsplan för hälsofrämjande insatser och att man medverkar i en nulägesbeskrivning för att få ersättning utbetald. De flesta vårdcentraler uppger att man arbetar strukturerat med hälsofrämjande insatser och flera bedriver bland annat grupputbildningar och livsstilmottagningar med hälsofrämjande insatser i fokus. Några vårdcentraler uppger att hälsofrämjande insatser prioriteras

bort då det är svårt med bemanning eller högt tryck på vårdcentralen av andra skäl. Flera vårdcentraler önskar att det fanns tydliga praktiska och evidensbaserade rutiner för bäst lämpade metoder att i samband med rådgivning av t.ex. tobaksavvänjning, kost och motion.

Demens och sköra äldre

Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen. Nationella riktlinjer för vård vid demenssjukdom har uppdaterats och en remissversion av riktlinjerna utkom november 2016. Sedan en tid tillbaka finns det ett länsövergripande vårdprogram för demens samt som krav i Avtal Hälsoval att vårdcentralerna skall registrera patienter med demens i kvalitetsregistret Svedem för att underlätta bland annat uppföljning av patienterna.

Många vårdcentraler gör en basal utredning i hemmet hos patient och närstående. Flera vårdcentraler uppger att man har en särskild demenssjuksköterska eller arbetsterapeut som fungerar som fast vårdkontakt för patienter med demens. Några vårdcentraler registrerar inte i Svedem eller håller på att utveckla arbetssättet för att utöka registreringen.

Den 1 juli 2010 infördes en ny bestämmelse i 29 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Enligt den nya bestämmelsen ska verksamhetschefen se till att vården tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt för patienten om det är nödvändigt, eller om en patient själv begär det. Många vårdcentraler erbjuder fast vårdkontakt, särskilt till äldre med en eller fler kroniska sjukdomar eller demenssjukdom, för att underlätta för patienterna när de behöver komma i kontakt med vården.

Diabetesvård i primärvården

Sedan 2012 har Landstinget Dalarna arbetat riktat med implementering av Nationella riktlinjer för diabetesvård. Dalarnas diabetesråd ansvarar för utformning av vårdprogram och implementeringsinsatser relaterade till nationella riktlinjerna samt annat nationellt arbete, t.ex. från Nationella programrådet för diabetes. Under 2016 har fokus varit på att få diabetesteam och ledning på vårdcentralerna att kontinuerligt följa upp patienternas resultat med hjälp av direktregistrering Nationella diabetesregistret och att arbeta med individuella insatser till patienterna för att framförallt minska andelen patienter som har alltför höga blodsockervärden.

De flesta vårdcentraler har diabetesutbildade sjuksköterskor som har stort ansvar för diabetespatienternas behandling och uppföljning. Många vårdcentraler kan uppvisa förbättrade och i många fall även goda resultat för listade patienter med diabetes i linje med nationella målnivåer. I samarbete med diabetsrådet har de flesta vårdcentraler handlingsplaner för utveckling av arbetet för att öka följsamheten till vårdprogrammet och riktlinjerna så att patienterna får tillgång till god diabetesvård.

NR rörelseorganens sjukdomar

Under hösten 2015 och våren 2016 har ett förbättringsarbete pågått inom Landstinget Dalarna för att förbättra vårdkedjan för patienter med artros höft/knä. Arbetet har initierats av Hälsovalsenheten och beslutats av divisionscheferna inom division primärvård och kirurgi samt hälsovalschefen.

Bakgrunden till arbetet har varit att en stor del av befolkningen har besvär av artros. Beräkningar visar att 3-4% av personer över 55 år och ca 10 % av befolkningen över 65 år har symptomgivande artros. Landstinget Dalarna opererar fler patienter med höftleds- och/eller knäledsplastik än övriga landsting och på grund av väntetider till operation köps vård från andra landsting för höga kostnader.

Det utvecklingsarbete som har pågått har lett till att en gemensam handläggning i primärvården för patienter med artros höft/knä har tagits fram. Dessa patienter ska erbjudas och genomgå fullständig icke-kirurgisk behandling som ska utvärderas innan ställningstagande till kirurgisk behandling görs. Alla vårdcentraler erbjuder nu patienterna artrosskola som ingår i denna behandling.

Kronisk smärta och rehabilitering

Vårdcentralerna ska erbjuda multimodal bedömning och rehabilitering samt samordnade sjukskrivnings- och rehabiliteringsinsatser i samverkan med andra aktörer enligt Avtal Hälsoval.

Sedan 2009 har Landstinget Dalarna även arbetat med Rehabiliteringsgarantin. Den tillkom 2008 och målet var att få en ökad återgång till arbete och/eller förebygga sjukskrivning. De diagnosgrupper som omfattades av rehabiliteringsgarantin var icke specifik rygg- och nacksmärta samt lindrig till medelsvår psykisk ohälsa. Från 2016 ingår insatserna för lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta som ett villkor i överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Ett sätt för vårdcentralerna att arbeta effektivt med sjukskrivningsprocessen är att ha tillgång till en rehabkoordinator på vårdcentralen och multimodal

rehabilitering. Om tillgång till rehabkoordinator och multimodal rehabilitering finns ges särskild ersättning till vårdcentralen utanför Avtal Hälsoval med hjälp av statliga stimulansmedel.

Arbete med psykisk ohälsa

Primärvården skall tillhandahålla kompetens och behandling för första linjens psykiatri. Patienter ska erbjudas samtalsbehandling, stödsamtal, krisbearbetning, korttidsterapi och uppföljning inom det allmänmedicinska ansvarsområdet. Under 2016 implementerades även internetbaserad kognitiv beteendeterapi som kan vara en lämplig behandling för patienter med depression, sömnsvårigheter och ångesttillstånd. Ett arbete pågår med att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan primärvården och vuxenpsykiatri. Gränserna är oftast suddiga och uppföljningsdialogerna vittnar många gånger om samarbetsvårigheter mellan primärvården och vuxenpsykiatri, framförallt gällande remissförfarandet. Vårdcentralerna vittnar om att patienter riskerar att "hamna mellan stolar" och att svåra psykiatriska tillstånd riskerar att förvärras på grund av långa väntetider till specialistpsykiatrisk kompetens.

Det finns goda samverkans exempel inom Dalarna att lyfta fram där man arbetar integrerat eller har nära samarbete mellan primärvård och psykiatri, t.ex. i Gagnef.

Följsamhet till Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård innehåller rekommendationer om diagnostik, behandling och rehabilitering inom områdena kranskärslsjukdom, klaffsjukdom, arytmier, hjärtsvikt samt genetisk hjärtsjukdom och medfödda hjärtfel. Riktlinjerna antogs politiskt under 2016 i Landstinget Dalarna. Inget särskilt förbättringsarbete eller insatser har genomförts för att säkerställa en god implementering förutom ett stort länsövergripande vårdprogram för vård vid hjärtsvikt i samarbete med kommunerna och Region Dalarna.

Kompetens och utbudet av mottagning/behandling för patienter med hjärtsjukdom varierar på vårdcentralerna. Flera vårdcentraler har en sjuksköterska/distriktssköterska med hjärtkompetens med ett utökat ansvar för patienter med hjärtsjukdom.

Många vårdcentraler upplever även att patienter med hjärtsjukdom i många fall blir kallade till specialistvårdens öppenvård istället för att remitteras till vårdcentralen för uppföljning.

Det finns ett behov av att arbeta mer strukturerat med patienter med hjärtsvikt för att undvika sjukhusvistelser och återinläggning på sjukhus för dessa i många fall multisyjuka och sköra patienter.

Följsamhet till Nationella riktlinjer för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Nationella riktlinjer för astma och KOL rekommendationer för alla åldersgrupper inom diagnostik och utredning, läkemedelsrelaterad behandling, omvårdnad och rehabilitering samt symtombedömning och uppföljning. Riktlinjerna antogs politiskt i Landstinget Dalarna under 2016. Hösten 2015 bildades Dalarnas astma och KOL-råd som arbetar specifikt med implementering av riktlinjerna. Det finns även ett Nationellt programråd för astma och KOL som har arbetat fram behandlingsrekommendationer. Dalarnas astma och KOL-råd har en handlingsplan för insatser som syftar till att implementera riktlinjerna och arbetar bland annat med direktöverföring av data till Luftvägsregistret för att i likhet med Nationella diabetesregistret ha möjlighet till direktanalys av kvalitetsindikatorer.

De flesta vårdcentraler tillhandahåller hög kompetens inom området och erbjuder särskilda astma-KOL-mottagningar. Arbetet med implementering av riktlinjerna kommer att fortgå under 2017 och 2018.

Mödrahälsovård (MHV) och Barnhälsovård (BHV)

MHV och BHV ingår som en del av Avtal Hälsoval. Varje vårdcentral stöds i sitt arbete av Mödrahälsovårdsenheten och Barnhälsovårdsenheten som tillhandahåller information, utbildningar och vårdprogram. Ett nytt vårdprogram för BHV är under infasning i linje med nationella rekommendationer. Det nya vårdprogrammet innebär bland annat fler hembesök och detta har inte implementerats ännu. Under 2016 var det flera vårdcentraler som inte nådde det av BHV-enhetens satta mål på 85% täckning för hembesök till nyfödda. I flera fall berodde det på det höga trycket i samband med ökad asylverksamhet med många asylsökande barnfamiljer.

Asyl- och migranthälsa

Under hösten 2015 och framåt fick primärvården ett stort utökat uppdrag för gällande hälsosamtal samt hälso- och sjukvård för asylsökande då antalet asylsökande i länet ökade. Ett intensivt arbete har pågått på vårdcentralerna under 2016 i samverkan med Enheten för asyl- och migranthälsa. Enheten är länsövergripande och erbjuder och utför hälsoundersökningar till asylsökande, kvotflyktingar och personer med familjeanknytning. Enheten samordnar och utgör ett kompetensstöd för landstinget i asyl- och migrantfrågor. Hälsoundersökningar ska genomföras med stöd av

vårdcentralerna. Enheten fördelar uppdragen mellan vårdcentralerna som ska bistå varandra. I bilaga 1 är alla vårdcentraler grönmarkerade på berörd rad vilket betyder att uppdraget nått målet med att bland annat utföra hälsoundersökningar på alla nyanlända flyktingar.

Säker hälso och sjukvård

Enligt Avtal Hälsoval ska vårdgivaren beakta Landstinget Dalarnas läkemedelskommittés rekommendationer avseende läkemedel. Vårdcentralen ska arbeta för en rationell användning av antibiotika och följa nationella STRAMA rekommendationer. Uppföljning av antibiotikaföreskrivning och utbildning enligt STRAMA:s rekommendationer var en del av kvalitetsersättningen för 2016 och vårdcentralerna har lämnat in uppgifter vid två tillfällen under 2016. Vissa vårdcentraler har en hög föreskrivning av antibiotika och fortsätter att arbeta för att förbättra följsamheten till STRAMA:s riktlinjer. Uppföljningsdialogerna har även berört hur vårdcentralerna arbetar aktivt med läkemedelsgenomgångar för att undvika onödig föreskrivning och interaktioner av läkemedel till framförallt äldre patienter.

Vårdcentralen ska även vara ansluten till Landstinget Dalarnas avvikelshanteringssystem Synergi som ska användas som ett verktyg vid alla avvikelser. Vårdcentralen ska bistå Patientnämnden i utredning av enskilda patientärenden och tillvarata patienternas erfarenheter i verksamhetens förbättringsarbete. Alla vårdcentraler arbetar strukturerat med avvikelshanteringar. Många vårdcentraler hanterar även aktuella ärenden från Synergi och Patientnämnden på arbetsplatsträffar för att reflektera och undvika upprepning av specifika händelser.

Individanpassad hälso- och sjukvård

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Patientlagen som trädde i kraft 2015 syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Den nationella patientenkäten utförs vartannat år inom primärvården och utfördes senast år 2015.

Implementering av personcentrerad vård pågår inom Landstinget Dalarna och flera team från primärvården är delaktiga i arbetet.

Effektiv hälso- och sjukvård

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården som tar hand om huvuddelen av människors vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov. Av befolkningens behov ska 75 – 80 procent tillgodoses lokalt. Enligt mätningar

tillgängliga via BILD så har primärvården en fortsatt hög produktion under 2016. Många vårdcentraler erbjuder förstagångsbesök till annan yrkeskategori än läkare för att dels undvika överbelastning på läkarna samt att patienterna hamnar på rätt vårdnivå från början. Att få snabb och korrekt hjälp av fysioterapeut eller samtalsterapeut utan remisser eller mellanhänder gör primärvården effektivare och ändamålsenlig för patienterna.

Kontinuiteten är svår att värdera och måste sättas i relation till tillgängligheten då dessa har olika betydelse i olika sammanhang.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Måluppfyllelse av vårdgarantin, bland annat gällande "nollan", telefontillgänglighet, finns som kvalitetsersättning. Under 2016 ökade användandet av tjänsten Mina vårdkontakter mer än beräknat vilket är ett tecken på att andra möjligheter till kommunikation med sjukvården än telefon är uppskattat och bidrar till en ökad upplevelse av tillgänglighet. Utveckling pågår nationellt och lokalt för att utöka tjänsten ytterligare i takt med att behovet växer. Så gott som alla vårdcentraler deltog även i utbildning och fördjupningsarbete gällande telefonsystemet TeleQ som har gett mycket positiva resultat för vårdcentralerna och en ökad telefontillgänglighet för allmänheten. Väntetider till olika yrkeskategorier varierar men är överlag kortare idag jämfört med tidigare år.

Samverkan

Enligt avtalet ska vårdgivaren eftersträva hög samverkanskompetens och aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdkedjan ska säkerställas ur ett patient- och närståendeperspektiv. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet. Tidigare har nämnts att vissa svårigheter finns i samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatrien men förhoppningar om att en tydligare ansvarsfördelning ska förbättra samverkan under 2017.

Samverkan med länets kommuner fungerar i stort sett bra. Vissa vårdcentraler upplever att samverkan gällande hemsjukvården skulle kunna fungera bättre i några kommuner.

Tilläggsuppdrag

Tilläggsuppdrag riskbruk-missbruk

Tilläggsuppdrag gällande riskbruk och missbruk infördes 2015 och för tre år framåt. Extra ersättning utgår för de vårdcentraler som uppfyller beskrivna kriterier. I nuläget är det endast två vårdcentraler i länet som inte har ansökt om tilläggsuppdraget. Under hösten planeras insatser inom primärvården för att stärka implementeringen av de nationella riktlinjer som berör området samt att implementera den nya organisationen för missbruk- och beroendevården i länet i samverkan med psykiatrin.

Akademisk vårdcentral

Detta tilläggsuppdrag hanteras av Centrum för Klinisk forskning (CKF).

Familjecentraler

Landstinget har ambitionen att medverka till att familjecentraler ska införas i länets alla kommuner. Flera vårdcentraler medverkar i familjecentraler tillsammans med kommunens socialtjänst. Under 2017 har/planerar minst två, eventuellt tre, familjecentraler etablering.

Slutsats

Hälsovalsenheten har i uppföljningsdialogen valt ut ett antal strategiska områden för fördjupning men verksamheten inom primärvården är mer komplex än rapporten kan beskriva.

Uppföljningsdialogen ger en unik kunskap och förståelse för primärvårdens verksamhet ur ett beställarperspektiv men bidrar även till att förstå och planera fortsatt utveckling av Avtal Hälsoval Dalarna. Ambitionen är att avtalet skall skapa de förutsättningar som vårdcentralerna behöver för att tillgodose befolkningens behov av en god, jämlik och ändamålsenlig primärvård. Fortsatt arbete med utveckling av en bred, kostnadseffektiv primärvård med hög kvalitet, är viktig för ett effektivt hälso- och sjukvårdssystem.

Fortsatt utveckling gällande uppföljning av medicinska resultat och följsamhet till Nationella riktlinjer och andra kunskapsunderlag är viktig i samband med kommande utveckling av strukturer för kunskapsstyrning nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt i Dalarna. Att tillgodose att verksamheterna har möjlighet att erbjuda en evidensbaserad, jämlik och god vård handlar om att bygga upp stödstrukturer nära patienterna för att stimulera till lärande och reflektion varje dag.

Månadsrapport och kvalitetsbokslut

Under 2016 och 2017 har ett intensivt arbete pågått med att skapa en ändamålsenlig månadsrapport för primärvården. Landstinget Dalarna har under flera år haft spridda rapporter i olika sammanhang som bidragit till ögonblicksbilder från olika perspektiv. Förslag finns nu på en samlad rapport som skall kunna tillgodose verksamheterna, beställare, politiker och befolkningens behov av en månatlig översiktsbild. Förslag finns även på en ny utformning av primärvårdens kvalitetsbokslut (årsrapport). Rapporterna kommer att lanseras under hösten 2017 för fortsatt utveckling.

Nationella initiativ till fortsatt utveckling av primärvården*PrimärvårdsKvalitet – nationella kvalitetsindikatorer för primärvården*

Landstinget Dalarna deltar i detta arbete som leds av SKL. Arbetet syftar till att ta fram en nationell jämförelse av primärvårdens verksamhet utifrån ett urval av olika kvalitetsindikatorer.

Tillgänglighet i primärvården

SKL har tillsammans med landsting/regioner tagit fram en kvalitetssäkrad nationell modell för att följa upp tillgängligheten i primärvården. Den nya modellen samlar in ny data: remittenttyp, yrkeskategori, medicinskt måldatum, bokningen, form av öppenvårdskontakt, diagnoskoder.

I flera landsting pågår förberedelser för att börja använda uppföljningsmodellen. Region Jönköpings län skickar månadsvis in data automatiskt till väntetidsdatabasen enligt den utökade uppföljningsmodellen. Primärvården i Örebro har lämnat in data till testdatabasen, de kommer att analysera sina resultat och därefter arbeta vidare med kvaliteten på sina data. Fler landsting har visat intresse och vill få mer information av uppföljningsmodellen.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Nationellt kliniskt kunskapsstöd ska främja god och jämlik vård i hela Sverige och fungera som ett kliniskt stöd i det patientnära vardagsarbetet. Som patient vet jag att vårdpersonalen utgår från samma kunskapsstöd oavsett vilken vårdcentral jag valt.

Kunskapsstödet ska vara ett effektivt verktyg för professionen i syfte att säkra en evidensbaserad praktik inom primärvården i hela Sverige, genom att skapa lika förutsättningar vid alla vårdcentraler.