

Datum

2018-04-25

Vår beteckning

RV180196

Er beteckning

Regionens revisorer

YTTRANDE ÖVER REVISIONSRAPPORT: GRANSKNING AV DET HÄLSOFRÄMJANDE OCH SJUKDOMSFÖREBYGGANDE ARBETET INOM PRIMÄRVÅRDEN

Sammanfattning

Regionstyrelsen instämmer i revisionens slutsats att det finns en tydlig styrning och uppföljning av primärvården som sker inom ramen för Vårdval Västmanland. Hälso-samtal för 50-åringar har startat successivt under 2017 och det finns goda förutsättningar att nå en högre täckningsgrad under 2018. Utvärdering i årsrapport visar att vart fjärde samtal ger indikationer på att åtgärder behöver sättas in för att förebygga kommande ohälsa, exempelvis kopplat till diabetes.

Hälsobladet är en form av screeningverktyg som också skapar goda förutsättningar för att upptäcka ohälsa, men regionstyrelsen vill påpeka att samtal och kartläggning av ohälsosamma levnadsvanor också sker vid en stor del av besöken i primärvården och då också dokumenteras, om än mindre systematiskt, i patientens journal.

Regionstyrelsen delar bilden av att länets Hälsocenter har goda förutsättningar att stärka regionens hälsofrämjande arbete. Hälsocenter erbjuder idag verksamhet i alla länets kommuner, antingen i egna lokaler eller på vårdcentral. Samverkan med primärvården kan utvecklas, och ett steg i rätt riktning är att man tar emot konsultationsremisser som då också innebär en återkoppling till remitterande enhet, vilket tidigare saknats.

Det pågår ett arbete med att stärka de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatserna på vårdcentraler. Av rapporten framgår att det samlade antalet rådgivande samtal avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor har ökat med 35 % på ett år. Regionstyrelsen delar bilden av att variationen i antal samtal är för stor mellan vårdcentralerna.

Nedan följer kommentarer till revisionens bedömning utifrån de fyra kontrollmålen i avsnitt 3. Revisionell bedömning***Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för primärvården?***

Revisorerna framhåller att Primärvårdsprogrammet är tydligt styrande för vårdcentralerna och att fullmäktiges mål och uppdrag till övervägande del därigenom har brutits ned till mätbara verksamhetsmål. Däremot visar revisionen att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser till grupper med störst behov, och att resultat från befolkningsundersökningar borde kunna användas i större utsträckning. Regionstyrelsen delar denna uppfattning och förordar ett ökat samarbete mellan Kompetenscentrum för hälsa (KCH) och Vårdvalsenheten med syfte att definiera

Postadress

Region Västmanland
Regionhuset
721 89 Västerås

Besöksadress

Regionhuset, ing 4

Telefon, vxl

021-17 30 00

Telefax

021-17 45 30

Org Nr

232100-0172

VAT nr

SE232100017201

E-post

region@regionvastmanland.se

Webbadress

www.regionvastmanland.se

utsatta grupper för särskilt riktade insatser grundade på resultat från befolkningsundersökningar.

Redan beslutat är att under 2018 genomföra satsningar inom barnhälsovården mot socioekonomiskt utsatta grupper.

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

Regionstyrelsen instämmer i revisionens bedömning att detta mål till övervägande del uppnås. Årligen genomförs verksamhetsdialogmöten med varje vårdcentral som fyller en viktig funktion. Därtill görs situationsanpassade uppföljningar med enskilda vårdcentraler löpande under hela året.

Regionstyrelsen delar uppfattningen att det vore önskvärt att i högre grad mäta effekter av det sjukdomsförebyggande arbetet. Vinsterna med registrering i kvalitetsregister måste dock vägas mot den tid som detta tar i anspråk. På sikt kan det nationella systemet för kvalitetsdata, PrimärvårdsKvalitet, bli ett viktigt instrument i detta arbete. Då det integreras med journalen och hämtar data direkt ur journalen innebär det inte något merarbete på vårdcentralen. Kvalitets- och utvecklingsrådet (KU-rådet) inom Vårdvalet gör under 2018 en riktad satsning för att stödja vårdcentralers arbete med PrimärvårdsKvalitet som ett verktyg för den interna utvecklingen av verksamheten. Det innebär också ökade möjligheter att redovisa resultat av det sjukdomsförebyggande arbetet i Vårdvalets rapporter.

Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i primärvårdens förbättringsarbete?

Enligt revisionen uppnås detta mål i begränsad utsträckning och det saknas en handlingsplan baserad på brister inom det förebyggande arbetet. Det stämmer att det inte finns någon samlad handlingsplan för att hantera brister. Däremot vill regionstyrelsen lyfta fram att det sker ett löpande förbättringsarbete genom dialog inom till exempel nätverket för hälsokoordinatorer och i enskilda kontakter med vårdcentraler då brister uppmärksammas. I minnesanteckningar från varje verksamhetsdialogmöte noteras olika uppdrag som under mötet tilldelas vårdcentralen, vilka kan sägas utgöra någon form av "handlingsplan" med krav på åtgärder.

Regionstyrelsen noterar att det inom de aktiviteter som pågår inom det sjukdomsförebyggande arbetet i många fall saknas såväl aktivitets- som effektmål för vad som ska uppnås, exempelvis volym av olika aktiviteter. Detta är en brist, och önskvärt vore en mer precis vägledning från nationell nivå kring vad som ska vara rimliga målribbor. Det kan jämföras med till exempel diabetesvården, där det inom flera områden finns nationella målribbor kring vilka handlingsplaner kan utformas och utvärdering relateras. Regionstyrelsen menar att det ändå det i samband med kommande årlig översyn av primärvårdsprogrammet kan finnas anledning att se över de ersättningar som är relaterade till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter med utgångspunkt i de stora skillnaderna mellan vårdcentralerna.

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

Revisionen visar att målet till övervägande del uppfylls genom möjligheten att erbjuda hälsosamtal för 50-åringar och användning av Hälsobladet. Samtidigt framhålls att skillnaderna mellan vårdcentralerna är för stora. När det gäller hälsosamtal för 50-åringar menar dock regionstyrelsen att det är för tidigt att dra slutsatser och vill avvakta resultat av planerad extern utvärdering.

Orsaker till de stora skillnaderna vad gäller antal hälsosamtal med stöd av Hälsobladet bör däremot undersökas vidare. Det kan vara så att det används andra screening-verktyg än just Hälsobladet som grund för att kartlägga livsstil och levnadsvanor.

Vårdvalsenheten har uppmärksammat att inte alla vårdcentraler uppfyller Primärvårdsprogrammets krav på hälsokoordinator och diplomerad tobaksavvänjare, och det pågår aktiviteter för att bidra till en säkrad tillgång på alla vårdcentraler. På grund av personalomsättning är det rimligt att kravet under begränsade perioder inte kan uppfyllas, men regionstyrelsen menar att det är viktigt att detta följs upp kontinuerligt och att utbildningsinsatser för dessa funktioner samt övriga funktioner inom det hälsoinriktade arbetet ges med jämna mellanrum. När det gäller hälsokoordinatorer så visar Vårdvalsenhetens egna register att nuläget (mars 2018) innebär att alla utom två vårdcentraler har namngiven hälsokoordinator.

När det gäller arbetet med riskbruk kring alkohol, som i rapporten nämns som ett utvecklingsområde, är flera utbildningsinsatser planerade. Även förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR, brister enligt rapporten. Regionstyrelsen vill uppmärksamma att ett utvecklingsarbete är initierat inom uppdraget för samordning av fysisk aktivitet och FaR. Regionstyrelsen vill också påpeka att samtliga vårdcentraler har anställda eller kontrakterade fysioterapeuter med tillgång till träningsutrustning, men dessa är inte nödvändigtvis placerade på vårdcentralen, vilket är i enlighet med Primärvårdsprogrammets krav.

Revisorerna anger också att granskningen inte kunnat visa att CNI-ersättningen används för att ge anpassade insatser för att minska ojämlikheter i hälsa. Regionstyrelsen menar dock att CNI-ersättningen bidrar till minskad ojämlikhet i ohälsa då den möjliggör att vårdcentraler med hög socioekonomisk belastning har större möjligheter att uppfylla de listades behov när dessa söker vård. Regionstyrelsen vill påpeka att CNI också syftar till att ersätta de merkostnader som uppstår för att genomföra "basaktiviteter" för berörda vårdcentraler i utsatta områden, där exempelvis varje besök och vårdkontakt kan ta längre tid bland annat på grund av behov av tolkning.

FÖR REGIONSTYRELSEN

Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande

Anders Åhlund
Regiondirektör