

Avtalsuppföljning VG Primärvård 2012

Regiongemensam rapport



Sammanfattning

Den årliga uppföljningen av vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen som Hälsö- och sjukvårdsnämndernas kansli (HSNK) gjort under 2012 har fokuserat på fyra angelägna områden; hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser, äldre, psykisk ohälsa samt läkemedel.

Resultatet visar att det finns stora variationer, både mellan vårdcentralerna och mellan nämndsområdena inom alla fokusområden. Många vårdcentraler brister fortfarande i sina registreringsrutiner och resultaten blir därför något osäkra. Tydligt är ändå att arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder fortfarande inte prioriteras i tillfredställande omfattning, även om vi kan se en viss uppåtgående trend. Resultaten för området äldre och psykisk ohälsa ligger lågt i förhållande till Krav- och kvalitetsbokens krav. Här finns en klar utvecklingspotential framför allt när det gäller den psykiska ohälsan. I samband med uppföljningsarbetet har HSNK samverkat med Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens), som under hösten genomfört en särskild satsning för att lyfta fram hotet från den tilltagande antibiotika resistensen. Enligt Strama minskar förskrivningen av antibiotika i hela regionen. Vi kan ännu inte se något märkbart resultat av detta i SPEAR, men vi förväntar oss en nedgång av förskrivningen under 2013.

Bakgrund

Hälsö- och sjukvårdsnämnderna tecknar kontrakt med vårdgivarna och skall följa upp dessa minst en gång per år. Syftet med uppföljningen är att kontrollera att vårdcentralen uppfyller de krav som Krav- och kvalitetsboken föreskriver. Den årliga uppföljningen görs av Hälsö- och sjukvårdsnämndernas kansli (HSNK). Medicinsk rådgivare från den Medicinska revisionsenheten inom Vårdvalsenheten deltar vid behov.

Metod och material

Respektive lokalkontor inom HSNK har genomfört den årliga uppföljningen i dialog med verksamhetschef på vårdcentralen. Samtliga vårdcentraler har följts upp under perioden augusti till och med november 2012. Inom några nämndområden har ett antal vårdcentraler valt att ha en gemensam uppföljning med HSNK.

Utgångspunkt för dialogen var en i förtid utskickad regiongemensam mall, som tagits fram av HSNK. Syftet med en gemensam mall var att den årliga uppföljningen skulle ha samma innehåll i hela regionen.

Den gemensamma mallen utgick ifrån fyra angelägna frågeområden; **hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser, äldre, psykisk ohälsa samt läkemedel**. Tyngdpunkten i uppföljningen har varit utfallet av utvalda kvalitetsindikatorer, kopplade till ovan nämnda frågeområden, som vårdcentralen registrerar. Data till diagrammen är utplockad under november månad.

Utfallet av indikatorerna återfinns i SPEAR som är uppföljningsverktyget där vårdgivarna kan följa sitt utfall av de uppföljningsindikatorer som finns specificerade i Krav- och kvalitetsboken. Alla vårdcentraler har tillgång till samma information och kan därmed jämföra sitt eget resultat med andras. HSNK följer kontinuerligt vårdcentralernas värden och uppnådda resultat i SPEAR.

I rapporten beskrivs varje område utifrån ett antal utvalda indikatorer. Resultat från uppföljningen redovisas i diagram såväl som i text. Diagrammen belyser tre aspekter;

spridning mellan vårdcentraler, regional utveckling över tid, samt spridning mellan regionens nämnder. I diagrammen för vårdcentralernas resultat har vårdcentralensnamnen tagits bort på grund av redaktionella skäl.

Följande indikatorer skulle särskilt diskuteras i uppföljningen:

- Motiverande samtal
- Antal FaR utskrivna per 1 000 listade
- Andel listade ≥ 75 år där läkemedelsavstämning har genomförts
- Andel hembesök/hemsjukvårdsbesök individer 75 år eller äldre
- Antal listade personer med depression som erhållit psykosociala/-terapeutiska insatser
- Audit vid samtal om alkoholvanor
- Förskrivning av antibiotika

Vårdcentralerna har även under dialogmötet redogjort för aktuell bemanning, aktualitet i Tillgänglighetsdatabasen (TD) samt hur samverkan sker i de grupperingar där vårdgivarna ska medverka, bland annat enligt Närområdesplanen.

Målrelaterad ersättning för kvalitet

För 40 av totalt 140 stycken indikatorer ges en ersättning vid uppnått mål.

Nedanstående tabell visar hur vårdcentralerna i respektive område når möjlig målrelaterad ersättning. Vårdcentralerna registrerar i allt högre grad vilket ger en ökad ersättning.

Av de indikatorer som särskild följs upp är tre ersättningsberättigade. Det är Audit vid samtal om alkoholvanor, Fysisk aktivitet på recept samt Läkemedelsavstämning för äldre patienter.

Område	Maj	Nov	Förändring nov/maj	Andel av möjligt utfall (avser nov)
	Kr/poäng	Kr/poäng		
1	15,08	15,76	4%	63%
2	14,98	15,26	2%	61%
3	14,25	14,28	0%	57%
4	14,91	15,22	2%	60%
5	12,78	13,43	5%	53%
6	13,56	13,44	-1%	53%
7	14,73	15,32	4%	61%
8	14,16	14,73	4%	58%
9	11,98	12,63	5%	50%
10	12,15	12,69	4%	50%
11	16,12	17,01	6%	68%
12	14,27	15,48	8%	61%

Tabell 1 Utfallet av målrelaterad ersättning per listningspoäng i genomsnitt för vårdcentralerna i respektive nämndområde. Avser utbetalning i maj och november. Möjlig ersättning är 25,20 kronor per listningspoäng.

Vårdcentraler i regionen

I Västra Götalandsregionen finns 201 vårdcentraler. Storlek och driftsform framgår av nedanstående tabell.

	Antal	Genomsnittlig listning (2012-11-30)
Antal vårdcentraler	201	7 945
varav privata	87	6 447
varav offentliga	114	9 089

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta eget ansvar för sin hälsa och förbättra den. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att råd om levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Insatserna ska särskilt riktas mot tobak, alkohol/droger och övervikt/fetma.

Motiverande samtal

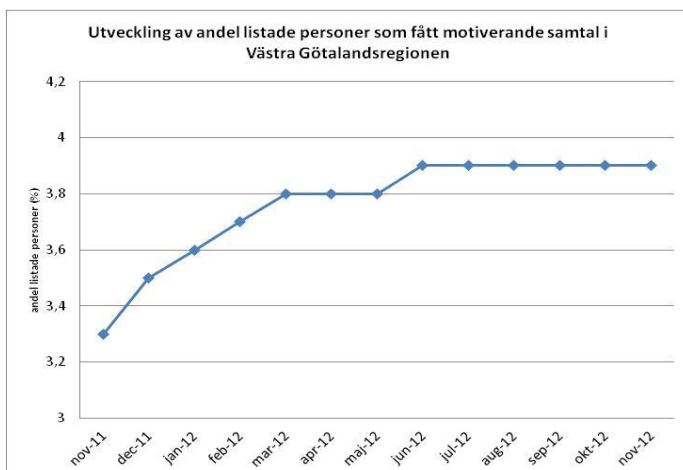
Detta arbetssätt utgår från metoden Motiverande Intervju (MI). Metoden används av flera yrkesgrupper på vårdcentralen och har visat sig vara en framgångsrik metod när det gäller att påverka bland annat levnadsvanor.

Resultat

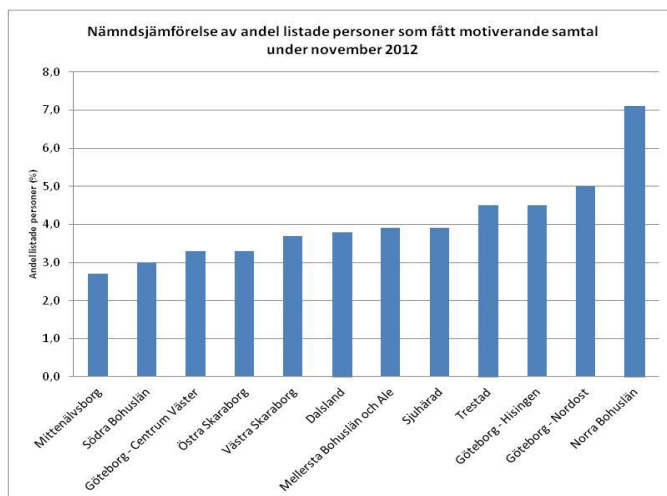
Motiverande samtal visar låga siffror i Spear och det är en stor spridning mellan vårdcentralerna. En anledning till det låga resultatet kan vara att det varit en osäkerhet när motiverande samtal ska registreras. Det har också funnits en osäkerhet vad som räknas som ett motiverande samtal.



Figur 1: Diagrammet visar andel listade personer som fått motiverande samtal vid respektive vårdcentral. Spridningen är stor inom regionen med ett maxvärde på 19,12% och ett minvärde på 0,06%. Medelvärdet är 3,92% och medianvärdet är 3,64%, vilket antyder att det finns relativt få extrema observationer som snedvrider medelvärdet.



Figur 2: Diagrammet visar utvecklingen av andel listade personer som fått motiverande samtal inom VGPV. Trenden verkar vara stabil och något ökande, dock är nivån fortfarande relativt låg.



Figur 3: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.

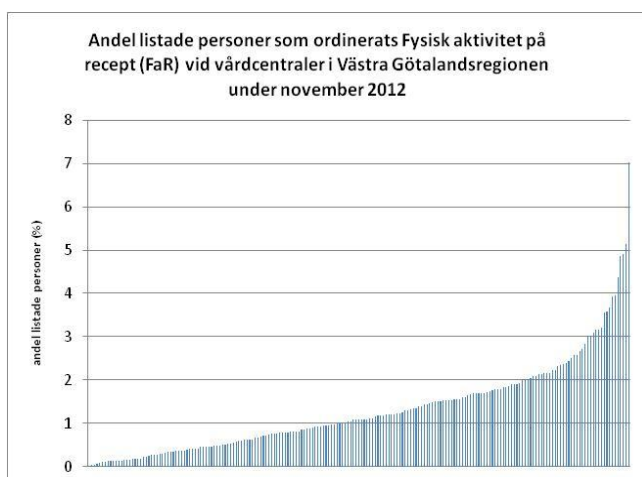
Fysisk aktivitet på recept (FaR)

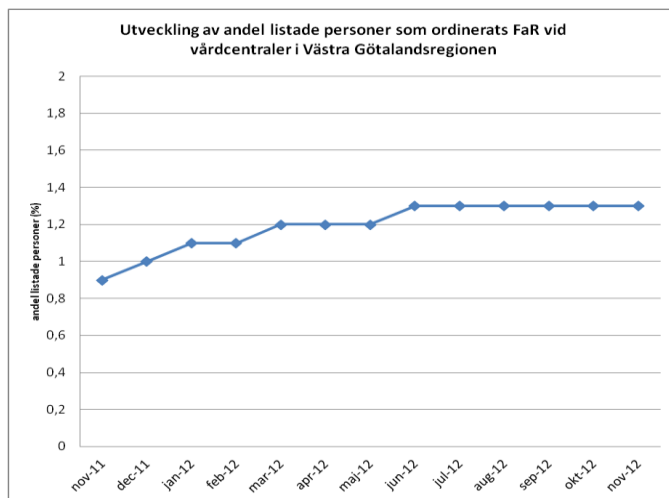
Fysisk aktivitet på recept startade år 2000 som en del i kampanjen ”Sätt Sverige i rörelse” och var hälso- och sjukvårdens bidrag till detta. FAR används idag som hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärd men även som ett komplement till läkemedel eller istället för läkemedel.

Resultat

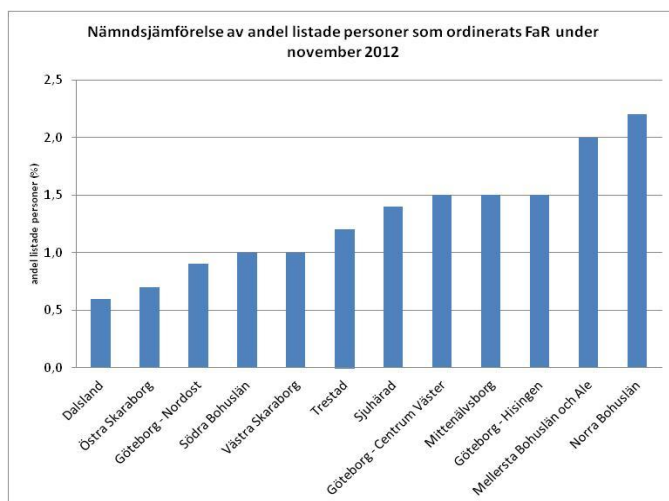
Det är stor spridning mellan vårdcentralerna och nämndområdena. Utvecklingen visar på en ökning av antalet recept men nivån är fortfarande låg.

Flera verksamhetschefer beskrev att personalen motiverar och följer upp fysisk aktivitet i patientbesöket men utan att skriva recept.





Figur 5: Diagrammet visar utvecklingen över andelen listade som ordinerats FaR inom hela VGPV. Vi kan se en positiv trend, dock är nivån fortfarande relativt låg. (Spear)



Figur 6: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.

Audit vid samtal om alkoholvanor

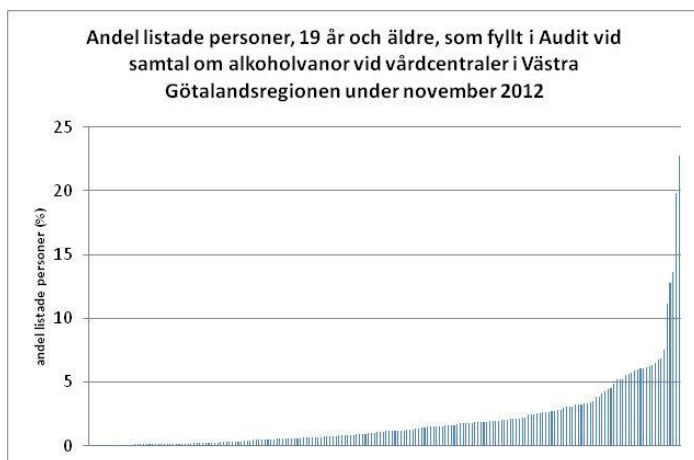
Audit är ett hjälpmedel i att identifiera patienter som har riskbruk, skadligt bruk eller är beroende av alkohol. Att använda Audit är bara ett första steg i syfte att hjälpa patienter att minska alkoholrelaterade hälsoproblem och risker.

Resultat

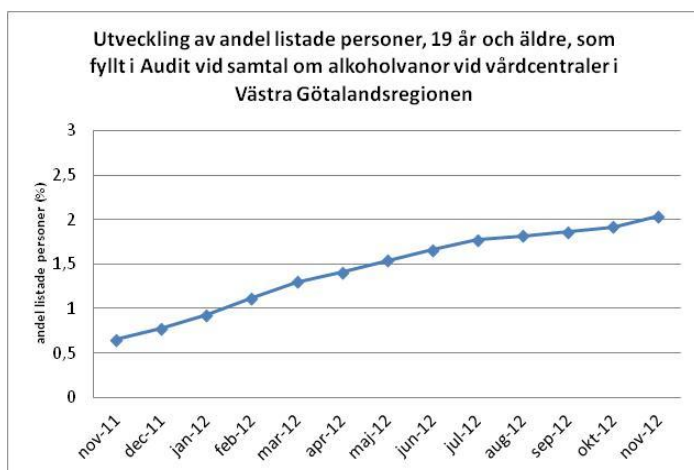
I regionen används Audit av vårdcentralerna i varierande grad, från 0,1% till ca 21 %. Medianvärdet är lågt enbart ca 1 %.

Utvecklingen har ändå varit positiv under året och snittvärdet har ökat från ca 0,5 % till knappt 2 %. En målrelaterad ersättning utgår till vårdcentraler där minst 1 % av alla listade över 19 år har fyllt i en Audit.

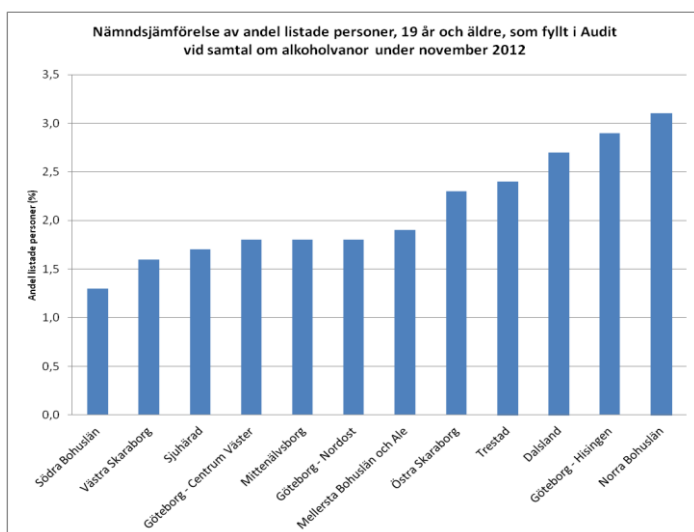
Totalt sett används Audit i liten omfattning och få vårdcentraler gör det strukturerat. Många av vårdcentralerna anser att det är svårt att använda verktyget och känner sig obekväma med metoden. Att fråga patienter om alkoholvanor upplevs som känsligt. Det här är ett område som behöver utvecklas.



Figur 7: Diagrammet visar andel listade personer, 19 år och äldre, som fyllt i Audit vid samtal om alkoholvanor för respektive vårdcentral inom VG PV. Stor spridning inom regionen med ett maxvärde på 22,73% och ett minvärde på 0,01%. Medelvärdet är 2,04% och medianvärdet är 1,13%, vilket indikerar att några enskilda observationer drar upp medelvärdet något. (Spear)



Figur 8: Diagrammet visar utvecklingen av andel listade personer, 19 år och äldre, som fyllt i Audit vid samtal om alkoholvanor inom hela VG PV. Trenden är positiv även om nivån fortfarande är låg. (Spear)



Figur 9: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.

Äldre

Enligt Krav-och Kvalitetsboken ska vårdcentralverksamheten organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Vårdcentralen ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras dessa målgrupper.

Läkemedelsavstämning

Enligt Krav-och kvalitetsboken ska läkemedelsavstämning – översyn av patientens läkemedelsbehandling - genomföras minst en gång per år för patienter som är 75 år eller äldre, för att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi. Läkemedelsavstämning ska även utföras för patienter, oavsett ålder, med många läkemedel.

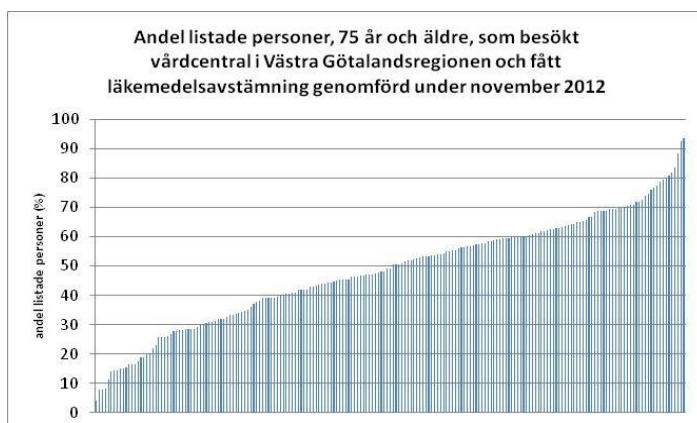
Antalet läkemedelsrelaterade problem ökar med antalet läkemedel. Utifrån Spear har HSNK också följt upp vårdcentralernas förskrivning av sömnmedel för patienter 75 år eller äldre, ”tio eller fler läkemedel bland äldre” och ”läkemedelsinteraktion bland äldre”.

Regionens strategi för läkemedelsbehandling för äldre finns beskriven i ”Regional handlingsplan för äldre och läkemedel”, där det övergripande målet är: ”Högsta möjliga livskvalitet genom en ändamålsenlig, dokumenterad och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling i samsyn mellan patient och förskrivare”.

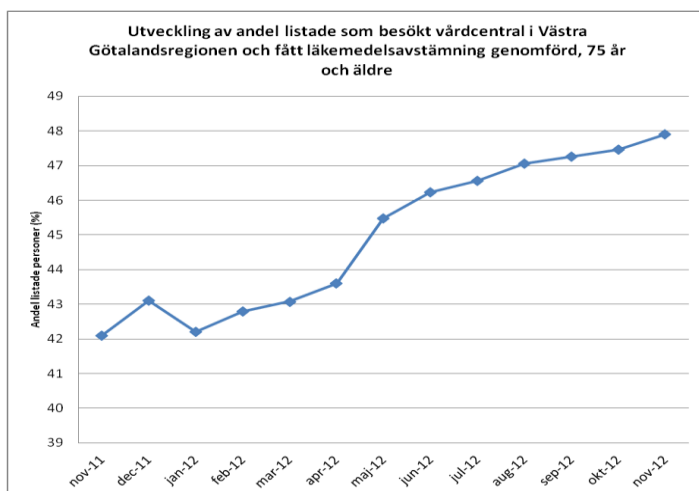
Resultat

Under året har det ”regionala snittet” ökat från 42,2% till 47,9%. Det är en stor spridning mellan vårdcentralerna. Många av vårdcentralerna med dåligt resultat anger att de inte registrerat på rätt sätt.

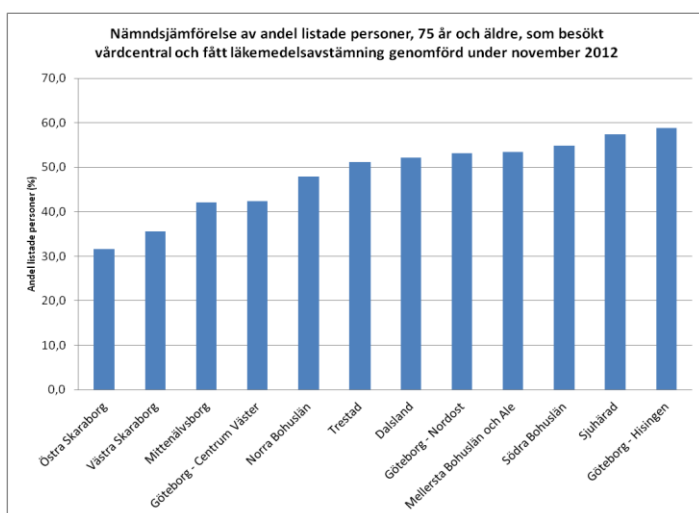
Regionsnittet är lågt med tanke på att läkemedelsavstämning finns som krav i Krav- och Kvalitetsboken samt att det även utgår målrelaterad ersättning.



Figur 10: Diagrammet visar andel listade personer som besökt respektive vårdcentral och fått läkemedelsavstämning genomförd inom hela VG PV. Spridningen är stor inom regionen med ett maxvärde på 93,33% och ett minvärde på 3,97%. Medelvärdet är 47,91% och medianvärdet är 49,16%, vilket indikerar få extrema observationer och liten snedvridning av medelvärdet. (Spear)



Figur 11: Diagrammet visar andel listade, 75 år och äldre, som besökt sin vårdcentral och fått läkemedelsavstämning genomförd över tid. Vi kan se en ökande positiv trend.



Figur 12: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.

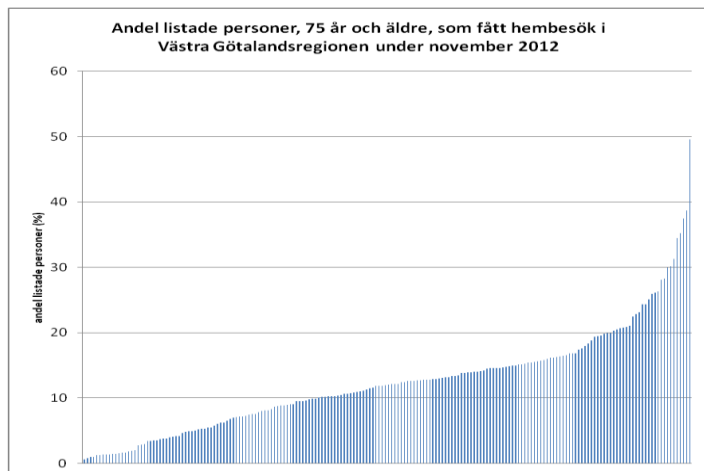
Andel hembesök/hemsjukvårdsbesök individer 75 år eller äldre

Enligt Krav-och kvalitetsboken ska vårdcentralen erbjuda hembesök om den enskilde patientens sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på vårdcentralen. Utifrån Spear har HSNK följt upp andel individer med minst ett hembesök/hemsjukvårdsbesök, alla personalkategorier.

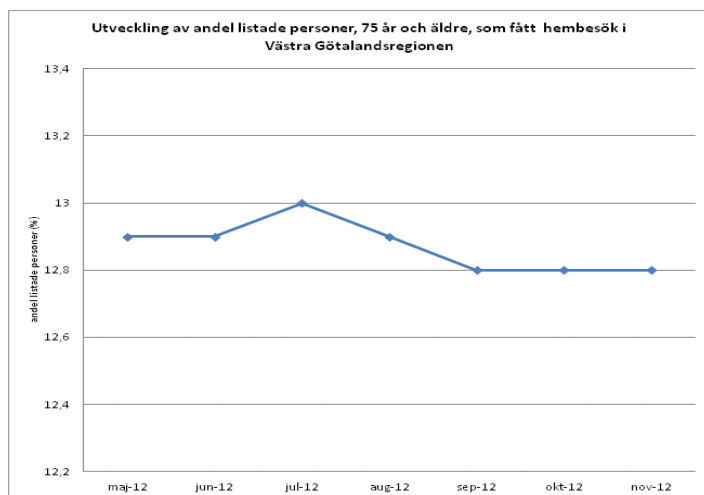
Resultat

Det regionala snittet har varit relativt oförändrat under året, från 12,9 till 12,8. Det är en stor spridning mellan vårdcentralerna. Många vårdcentraler uppger att de inte registrerat hembesök på ett korrekt sätt.

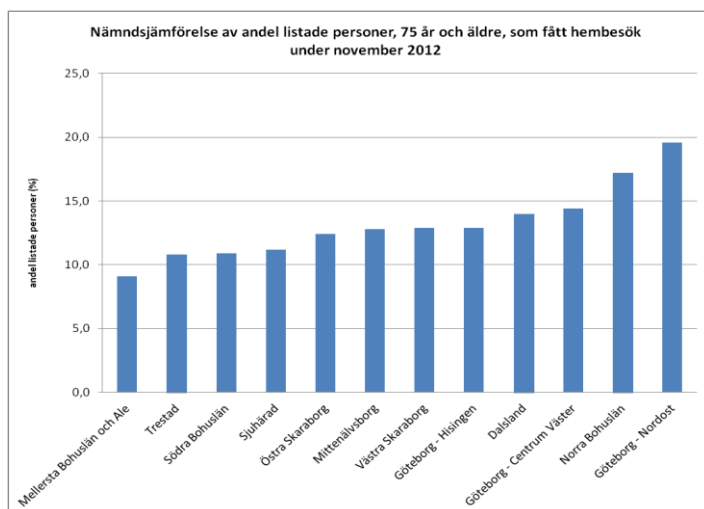
Från 2013 kommer ersättningen för hembesök att öka i och med att ett hembesök för sjukvård uppräknas till tre i täckningsgraden. Detta kommer förmodligen resultera i en ökad registrering av hembesök till äldre.



Figur 13: Diagrammet visar andel listade personer, 75 år och äldre, som fått hembesök från enheter inom VG PV. Spridningen är stor med ett minvärde på 0,59% och ett maxvärde på 49,56%. Medelvärdet är 12,84% och medianvärdet är 11,99%. Denna skillnad är relativt liten och indikerar en jämn spridning med få extrema observationer och liten snedvridning av medelvärdet.



Figur 14: Till vänster ser vi utveckling av andel listade äldre som fått hembesök inom VG PV. Vi ser en jämn trend över året med en mycket liten minskning.



Figur 15: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.

Psykisk ohälsa

Enligt Världshälsoorganisationen WHO är psykisk ohälsa ett av de snabbast växande hoten mot folkhälsan i världen. Framför allt gäller det depressioner och ångestsjukdomar. I de regionala medicinska riktlinjerna ”Ansvarsfördelning och konsultationer mellan specialistpsykiatri och primärvård” framgår att första linjens vård har huvudansvaret för personer som lider av lätta till medelsvåra depressioner.

Socialstyrelsen har rekommenderat psykologisk behandling, framför allt KBT, vid i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd av depression och ångestsyndrom. Huvudskälet till detta är att KBT har god till mycket god effekt på symtom och funktionsnivå, både på kort och på lång sikt.

I Krav- och kvalitetsboken står att ”psykoterapeutiska behandlingar av korttidskaraktär ska erbjudas vid behov i enlighet med nationella/regionala riktlinjer”.

I SPEAR finns en indikator som visar antalet personer med diagnosen depression som erhållit psykosociala och/eller psykoterapeutiska insatser.

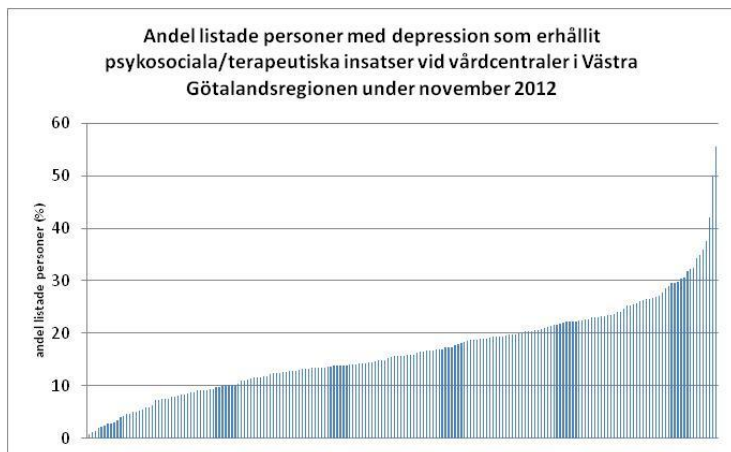
Resultat

Andelen personer med diagnosen depression som erhållit psykosociala/terapeutiska insatser varierar mellan ca 0,1 % till ca 56 % i regionen. Den genomsnittliga nivån har varit stabilt låg, ca 16 %, under 2012.

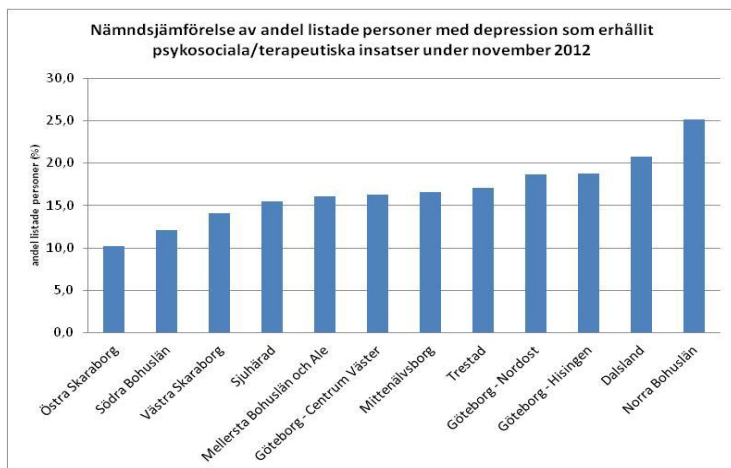
Antalet besök hos personal med psykosocial kompetens är varierande, mellan 0 och 47 besök per vecka och per 10 000 listade. Medelvärdet är ca 17 besök per vecka vilket blir mellan tre och fyra besök per 10 000 listade och dag.

Den sammanvägda bilden visar att många vårdcentraler inte erbjuder patienter med diagnosen depression psykoterapeutiska behandlingar i den omfattning som de nationella riktlinjerna för behandling av depression och ångestsyndrom rekommenderar. Antalet besök till personal med psykosocial kompetens är genomsnittligt få. Detta är ett område med stort utvecklingsbehov.

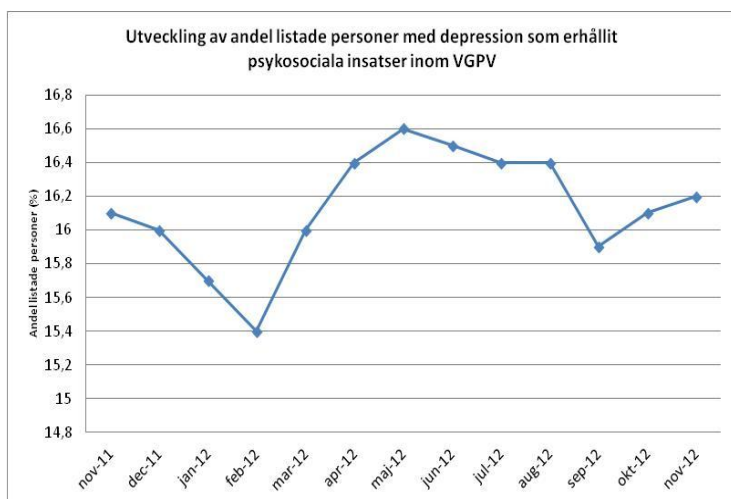
Under 2013 kommer ett regionuppdrag för implementering av de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom, vilket kan öka vårdenheternas kunskaper kring riktlinjerna och på sikt även öka följsamheten till Krav- och Kvalitetsboken.



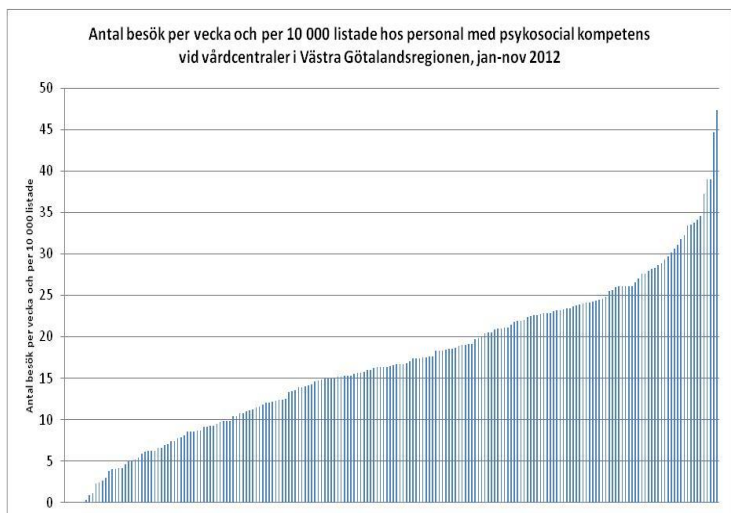
Figur 16: Diagrammet illustrerar andel listade personer med diagnos depression som har erhållit psykosociala/terapeutiska insatser för varje vårdcentral inom Västra Götalandsregionen. Spridningen är stor med ett maxvärde på 55,56% och ett minvärde på 0,08%. Medianvärdet ligger på cirka 15,77% och medelvärdet ligger på 16,1%. (Spear)



Figur 17: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.



Figur 18: Diagrammet visar utvecklingen av andelen listade personer med depression som erhållit psykosociala eller terapeutiska insatser sedan juni 2010. Resultatet har varierat under året, men ligger generellt på en stabil, låg nivå.



Figur 19: Diagrammet visar genomsnittligt värde för antal besök per vecka hos personal med psykosocial kompetens under januari till november 2012. Spridningen är stor från 0 till 47 besök per vecka och per 10 000 listade. Medelvärdet är 17 besök och medianvärdet är även det 17 besök. Detta tyder på en jämn spridning med en koncentration kring låga värden för vårdcentralerna i regionen.

Läkemedel

Inom läkemedelsområdet har fokus varit vårdcentralernas förskrivning av antibiotika. Förskrivning av antibiotika är ett område som under hösten även uppmärksammats av Strama.

Förskrivning av antibiotika

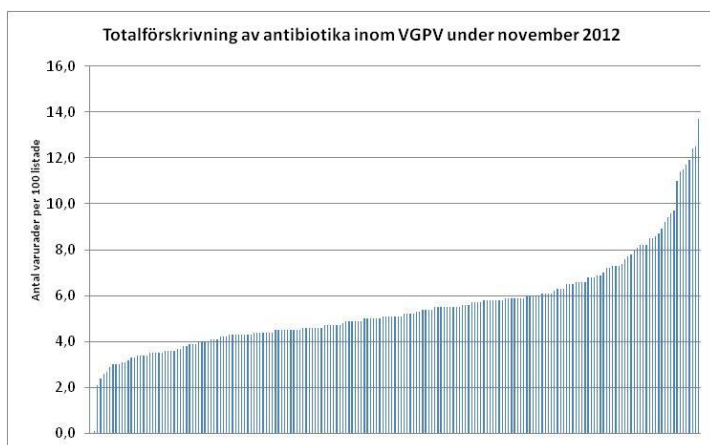
I samband med uppföljningsarbetet har HSNK samverkat med Strama, som under hösten genomfört en särskild satsning för att lyfta fram hotet från den tilltagande antibiotikaresistensen. HSNK har till vårdgivarna förmedlat information om Stramas fortbildningsinsatser för personal i form av inbokade vårdcentralbesök, annonskampanjer till allmänhet och informationsmaterial till patienter om antibiotika och infektioner. Många vårdcentraler hade hörsammat Stramas utbildningsinsatser. Vårdgivarna förmedlar också en ökad medvetenhet hos befolkningen när det gäller restriktivitet vid förskrivning av antibiotika.

I ett regionalt perspektiv är primärvården den vårdnivå som står för den mesta förskrivningen av antibiotika med en överförskrivning vid halsfluss, luftrörskatarr, öron- och bihåleinflammationer. År 2013 ska vårdcentralerna ha en utsedd kontaktläkare till Strama.

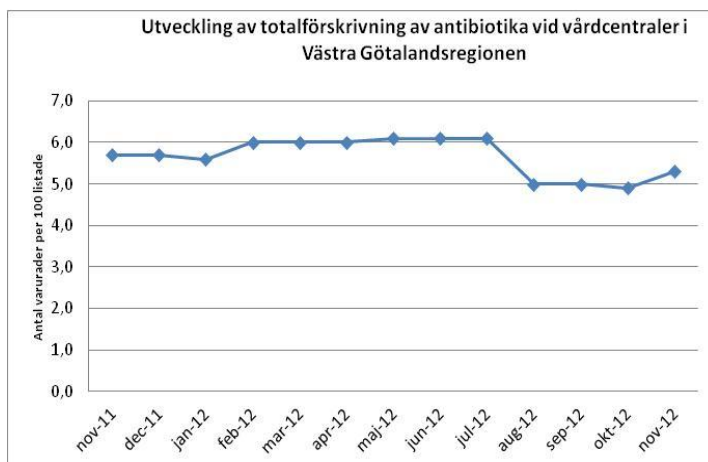
Resultat

Utifrån SPEAR har HSNK följt upp vårdcentralernas förskrivningar av antibiotika.

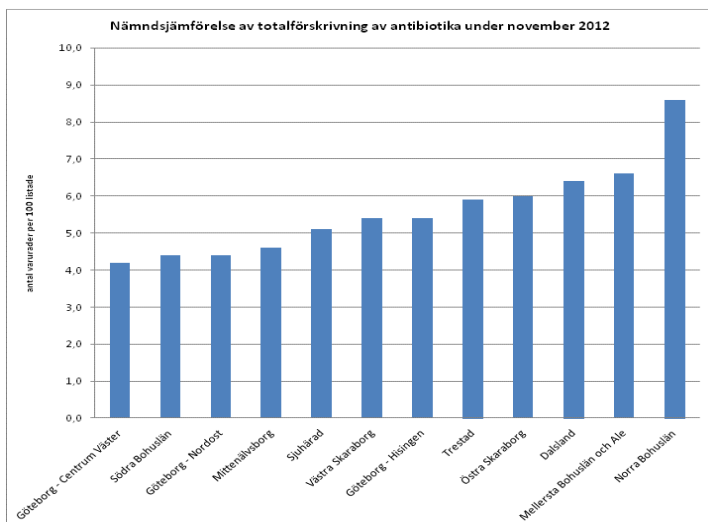
Diagrammen visar en stor spridning mellan vårdcentralernas förskrivning och mellan nämndområdena. Figur 21 speglar utfallet över tid. Den ökade förskrivningen i november är förväntad med tanke på årstiden. Statistik från Strama visar dock att förskrivningen av antibiotika minskar i hela regionen.



Figur 20: Diagrammet visar spridningen mellan vårdcentraler inom regionen vad gäller totalförskrivningen av antibiotika, mätt som antal varurader per 100 listade, under november 2012. Vi kan notera en relativt stor spridning mellan olika vårdcentraler med ett maxvärde på 13,7 och ett minvärde på 0. Medelvärdet är 5,5 och medianvärdet är 5,1, vilket tyder på en relativt jämn spridning.



Figur 21: Diagrammet visar Totalförskrivningen av antibiotika, mätt som antal varurader per 100 listade, inom VGPV. Totalförskrivningen av antibiotika har legat på en relativt jämn nivå sedan november 2011. Förskrivningen steg inledningsvis för att sedan sjunka tillbaka.



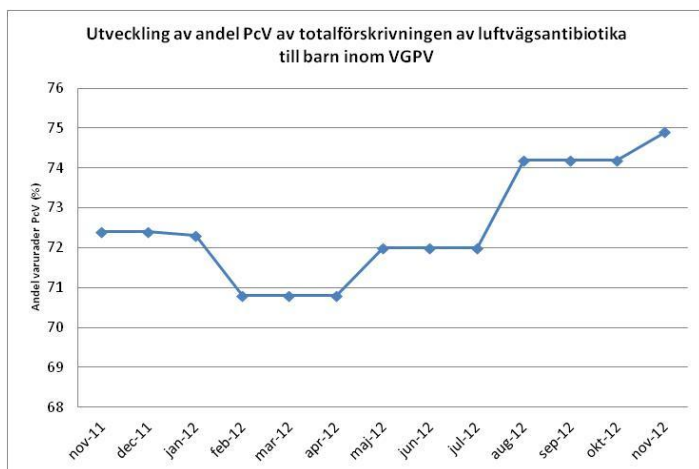
Figur 22: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.

Val av antibiotika

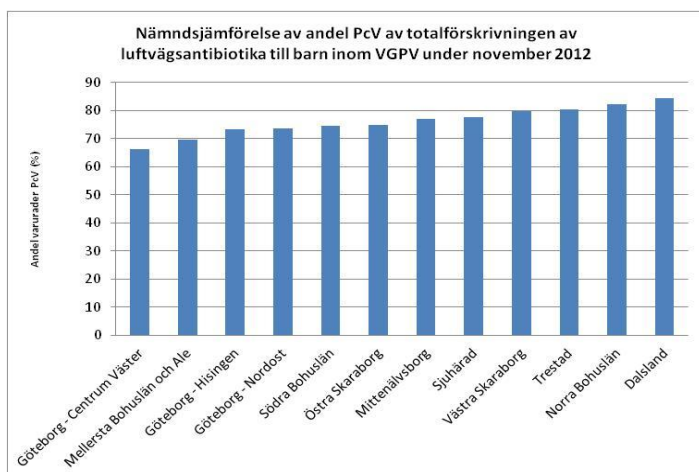
Utöver den totala förskrivningen av antibiotika följer Regionen vårdgivarnas följsamhet till rekommenderade preparat när antibiotika ska förskrivas till barn och vuxna. Förskrivningen åskådliggörs i nedanstående diagram.

Resultat

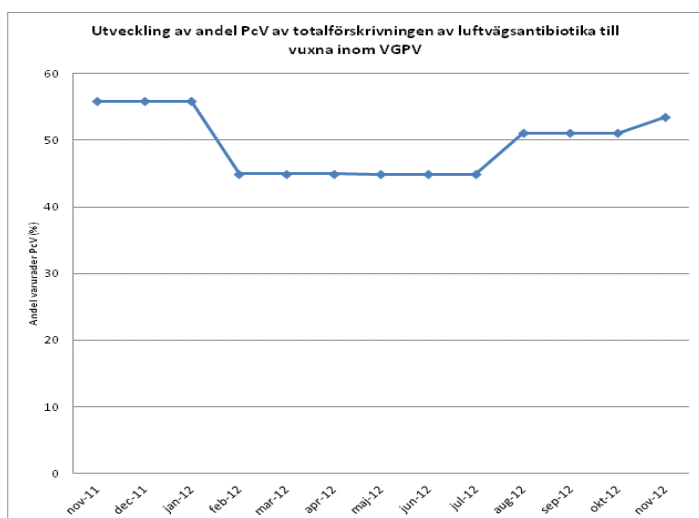
Förskrivningen till barn följer i högre utstäckning rekommenderade läkemedel jämfört med förskrivningen till vuxna. Generellt kan sägas att det finns utrymme för förbättrad följsamhet.



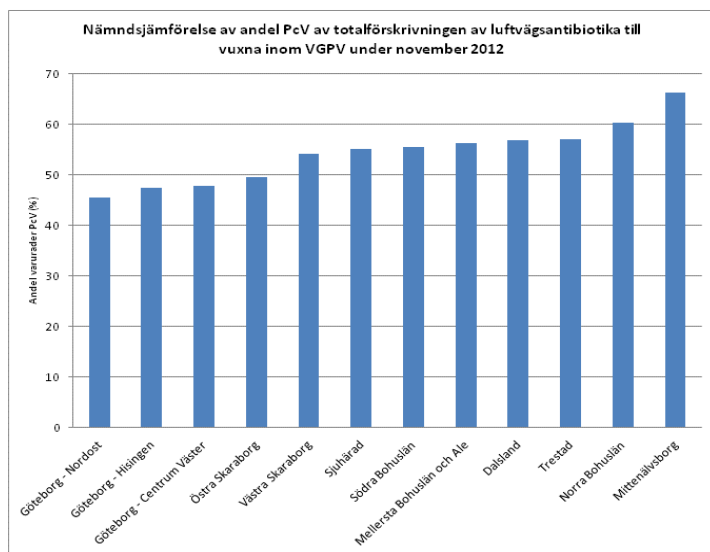
Figur 23: Diagrammet visar andel PcV av totalförskrivningen av luftvägsantibiotika till barn inom VGPV. Vi kan notera en positiv trend och en ökad följsamhet till riktlinjerna sedan november 2011.



Figur 24: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.



Figur 25: Diagrammet visar andel PcV av totalförskrivningen av luftvägsantibiotika till vuxna inom VGPV. Vi kan notera en något negativ trend och en minskad följsamhet till riktlinjerna sedan november 2011.



Figur 26: Vid en jämförelse av Västra Götalandsregionens olika nämnders medelvärden ser vi att det finns skillnader inom regionen.