

## Delårsrapport 1 Hälsoval

Uppföljning av uppdraget för Hälsoval Västerbotten följer uppföljningsplanen som landstingsstyrelsen fastställt för 2016. Det samlade resultatet som redovisas omfattar både landstingets utförare och de privata utförarna av Hälsoval.

I samband med delårsrapport 1 har hälsocentralernas arbete med flyktingar och asylsökande följts upp. Det stora antalet asylsökande under slutet av 2015 har påverkat vården på hälsocentralerna, men de lokala skillnaderna är stora. De akuta behoven har tillgodosetts genom att bli omfördela resurser vilket bli haft en påverkan på tillgängligheten.

### Mål: Bättre och jämlik hälsa

<i>Delmål</i>	<i>Mått/Indikator</i>	<i>Målvärden 2016</i>	<i>Värde/ utfall</i>	
Hälsoriskfaktorer bland befolkningen ska minska	Hälsocentralens handlingsplan för ett strukturerat och planerat arbete med levnadsvanor (ej VHU och SALUT) beskrivs enligt anvisning.			Alla hälsocentraler arbetar med åtgärder med levnadsvanor kring, tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet. Det hälsofrämjande arbetet vänder sig framförallt till patientgrupper där levnadsvaneförändring är viktig, som tex för personer med Diabetes och Astma/Kol eller stressrelaterad sjukdom. Ambitioner finns hos flera hälsocentraler att erbjuda stöd till fler grupper, att tidigare upptäcka behov och att utveckla ett strukturerat arbetssätt.

<p>Eliminera hälsoriskfaktorer hos migranter</p>	<p>Hälsocentralens struktur för genomförande av hälsoundersökningar hos migranter samt vilka yrkeskategorier som avdelats för arbetet beskrivs enligt anvisning.</p>			<p>Ett fåtal hälsocentraler har flyktingteam. Ett problem är att utöka och rekrytera personal till området. Med brist på sjukvårdspersonal, nya medicinska och psykiatriska vårdbehov, kommunikationssvårigheter, flyktingar från kulturer med andra sökmönster och ovana vid hälsocentralens tidplanering utmanas Hälsocentralens planeringsstrukturer. Flera hälsocentraler ser problem med egen kunskaps och erfarenhetsbrister, och önskar utbildning och konsultativt stöd. Nuvarande ersättningssystem för asylvård släpar efter vilket framförallt varit ett problem när flyktingströmmen plötsligt ökat, och när de ekonomiska förutsättningarna för resursförstärkning är osäkra.</p>
<p><b>MÅL: God och jämlik vård</b></p>				
<p>Den medicinska kvaliteten vid vård av KOL/Astma är god</p>	<p>Andel patienter registrerade i luftvägsregistret av antal patienter med KOL eller Astmadiagnos. <i>(Rekommendation av Astma/KOL-rådet)</i></p>	<p>Över rikssnittet</p>	<p>4%</p>	<p>4% av diagnostiserade patienter har registrerats i det nationella luftvägsregistret. Drygt 1300 patienter har det senaste året registrerats med KOL-diagnos inom primärvård, jämfört med en prevalens om 16000.</p>
<p>Kontinuitet vid läkarbesök</p>	<p>Andel listade patienter med <math>\geq 3</math> planerade läkarbesök som träffat samma läkare vid <math>&gt; 50</math> % av besöken.</p>	<p><math>\geq 65</math> %</p>	<p>78%</p>	<p>Kontinuiteten för läkarbesök ligger på oförändrat 78%. Skillnader mellan länsdelarna har inte förändrats. Kontinuiteten i Umeå 83%, Skellefteå 73% och Södra Lappland 65%. Enskilda hälsocentraler med låg kontinuitet 2015 har i regel försämrats ytterligare under 2016. Orsaker som anges är brist på fast bemanning och sjukdom.</p>

Ökad täckningsgrad för besök i primärvård	Andel mottagningsbesök i primärvård/antal mottagningsbesök i vården	60%	53%	Täckningsgraden för besök i primärvård har minskat från 55 till 53%. Antalet besök i primärvård har totalt minskat med 3% medan specialistvårdsbesöken ökat med 4%. Endast 10 hälsocentraler klarade målvärdet jämfört med 15 förra året. Tydligt samband mellan hög täckningsgrad och långt avstånd till sjukhus
<b>MÅL: SÄKER VÅRD</b>				
Säker läkemedelsförskrivning	Andel aktuell läkemedelslista efter besök av antal granskade läkemedelslistor	100%	85%	85% av granskade läkemedelslistor var aktuella efter besök, vilket är ungefär på samma nivå som vid förra årets kontroll. Aktuella läkemedelslistor är en viktig patientsäkerhetsfråga, men deltagande i mätningen prioriterades endast av 20 hälsocentraler
	Andel deltagande hälsocentraler i mätningstillfällena av läkemedelslista/antal mätningstillfällena	100%	51%	
Besök hos läkare är diagnossatta	Antal diagnoser per läkarbesök i primärvård	Öka	1,2	Antalet diagnoskoder per läkarbesök har inte ökat utan ser ut att minska. Andra personalkategorier än läkare genomför kvalificerade vårduppdrag, men registrerar inte diagnoskod. Registrerad diagnoskod är en förutsättning för att bli analysera medicinska resultat på aggregerad nivå.

MÅL: TILLGÄNGLIG VÅRD				
Vården är tillgänglig	Antal besvarade samtal per telefonnummer/inkommande samtal per telefonnummer.	>94%	81%	Telefontillgängligheten på 81% är 3%-enheter lägre än föregående år. Skellefteå har en förbättrad telefontillgänglighet med 82%, medan Umeås 81% och södra Lapplands 83% är en försämring jämfört med förra året. Antalet inkommande samtal har totalt minskat med ca 1% jämfört med tidigare år, vilket framgår i Skellefteåområdet. Umeå och Södra Lappland har volymökningar. Ett nytt telefonstöd kan ge bättre verktyg för resursplanering av telefonarbetet.
	Andel nybesök hos läkare inom 7 dagar av antal läkarbesök.	>94%	78%	Tillgängligheten till läkare med besök inom 7 dagar har minskat från 83% till 78%. Minskningen syns i hela länet. Umeå redovisar en tillgänglighet på 79%, och övriga länet 77%. Tillgängligheten för läkarbesök för barn har varit hög, men har även sjunkit för dessa patienter från 90% till 86%