

Regionstyrelsen

§75

Region Halland Månadsrapport januari – februari 2019

RS190037

Beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- Driftnämnden Hallands sjukhus anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås. En separat åtgärdsplan ska dessutom tas fram för den konkurrensutsatta verksamheten inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård Hud
- Driftnämnden Psykiatrin anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås. En separat åtgärdsplan ska dessutom tas fram för den konkurrensutsatta verksamheten inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård Psykiatri
- Driftnämnden Ambulans Diagnostik Hälsa anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås
- Driftnämnden Regionsservice anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås, exklusive underskott för införandet av vårdnära service (VNS)
- Med ett godkännande lägga månadsrapport januari – februari 2019 för Region Halland till handlingarna

Ärendet

Region Hallands prognostiserade årsresultat baserat på utfallet efter två månader uppgår till -154 mnkr, vilket är 166 mnkr sämre än årsbudgeten.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att

- Driftnämnden Hallands sjukhus anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås. En separat åtgärdsplan ska dessutom tas fram för den konkurrensutsatta verksamheten inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård Hud
- Driftnämnden Psykiatrin anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås. En separat åtgärdsplan ska dessutom tas fram för den konkurrensutsatta verksamheten inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård Psykiatri
- Driftnämnden Ambulans Diagnostik Hälsa anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås
- Driftnämnden Regionsservice anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås, exklusive underskott för införandet av vårdnära service (VNS)

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret

Region Halland Månadsrapport Jan – Feb

2019

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Verksamhet	4
2.1	Hälso- och sjukvård	4
2.1.1	<i>Tillgänglighet</i>	4
2.1.2	<i>Produktion</i>	4
2.1.3	<i>Kvalitet</i>	5
3	Medarbetare	6
3.1	Personalomsättning	6
3.2	Sjukfrånvaro	6
3.3	Bemanningspersonal kostnad, Läkare och sjuksköterskor	6
4	Ekonomi	7
4.1	Prognos	7
4.2	Investeringar	8
4.3	Balanskravsresultat	8
5	Verksamhetsmått	9

1 Sammanfattning

Månadsrapporten fokuserar på större avvikelser mot plan, mindre vikt kommer därför läggas vid de aktiviteter och data som följer budget och övrig planering.

Region Hallands prognostiserade årsresultat baserat på utfallet efter två månader uppgår till -154 mnkr, vilket är 166 mnkr sämre än årsbudgeten.

Sammanfattningsvis är följande resultat och trender värda att uppmärksamma lite extra:

- Fyra driftnämnder samt Regionstyrelsen prognostiserar underskott mot budget. De enskilt största negativa prognoserna återfinns på centrala budgetposter för läkemedelskostnader och vårdgaranti. Verksamheter med negativa prognoser anmodas att inkomma med åtgärdsplaner för att nå en ekonomi i balans.
- SKL:s skatteunderlagsprognos från februari 2019 visar att skatteintäkterna beräknas bli 49 mnkr lägre än budget. Kostnads- och intäktsutjämningen beräknas till ett överskott på 22 mnkr medan det generella statsbidraget för läkemedelsförmånen prognostiseras till ett överskott mot budget på 29 mnkr.
- Arbetet med åtgärdsförslag fortlöper och är en av grundförutsättningarna för att nå en ekonomi i balans under 2019. Under Regionkontoret ligger ett samlat effektiviseringskrav för Region Halland på 122 mnkr. I dagsläget är inga politiska beslut om konkreta åtgärder fattade.
- Region Halland ligger väl till i en nationell jämförelse vad gäller såväl nationella tillgänglighetsmått som regionens egna, vilka anger besök och behandling inom 60 dagar. Tillgängligheten till BUP har dock försämrats i början av året.
- Indikatorer för sjukfrånvaro, personalomsättning och inhyrd personal är inom målvärdena på regiongemensam nivå.

2 Verksamhet

2.1 Hälsa- och sjukvård

2.1.1 Tillgänglighet

Region Hallands resultat för väntande till nybesök inom specialiserad vård visar att 90 procent av patienterna har väntat kortare än 90 dagar vid månadsskiftet jan/feb. Målet som är satt utifrån nationell vårdgaranti nås inte fullt ut men jämfört med riket ligger Region Hallands resultat i toppskiktet både när det gäller nybesök och operation/behandling inom 90 dagar.

Andel besök som har genomförts inom 60 dagar visar att 75 procent av patienterna inom Region Halland har fått sitt besök inom 60 dagar. Rikssnittet är 73 procent.

BUP hade under senare delen av 2018 relativt goda resultat gällande andel genomförda nybesök inom 30 dagar. Under januari har Halland, likt riket, ett sämre utfall.

I **primärvården** mäts tillgänglighet till nybesök på ett nytt sätt sedan den 1 januari 2019. Istället för att följa läkartillgänglighet till nybesök inom 7 dagar, så omfattar den nya vårdgarantin tid till medicinsk bedömning av samtliga legitimerade professioner inom 3 dagar. Region Hallands resultat är 83 procent för januari. Snittet bland de nio regioner som hittills rapporterar tillgänglighet enligt det nya sättet att mäta är 81 procent. Inrapporteringen kräver delvis ett nytt arbetssätt inom närsjukvården avseende kodning och diagnossättning, vilket medför att utfallet sannolikt kommer att stabiliseras under året.

2.1.2 Produktion

Besöken på Hallands sjukhus akutmottagningar ökar i enlighet med tidigare trend. En prognos baserad på befolkningsökning och åldersförändring i befolkningen visar att besöken på akutmottagningarna under 2019 kan förväntas öka med cirka 110 besök per månad jämfört med 2018.

Produktionstakten vid operation/behandling på Hallands Sjukhus har ökat med cirka 80 patienter per månad (4 procent) samtidigt som antalet patienter skickade till vårdgaranti ökat något, vilket tyder på en ökad efterfrågan av specialistvård

Inom den vuxenpsykiatrisk öppenvården har antalet besök ökat med 9 procent och antalet unika individer som fått besök med 13 procent jämfört med februari 2018. Inom BUP har antalet patienter under motsvarande period ökat med drygt 20 procent varav en förklaring är ökning av utomlänspatienter.

Antal besök i öppenvården (direkta kontakter och vårdtjänster) inom den regiondrivna Närsjukvården har på totalen minskat jämfört med motsvarande period föregående

år. Inom de olika yrkeskategorierna ser det olika ut; besöken hittills i år har ökat hos, bl.a. läkare och besöken hos sjuksköterskor och undersköterskor har minskat med 13 procent (motsvarar drygt 8 000 besök). En av orsakerna till minskningen bedöms vara att besöken är avgiftsbelagda fr.o.m årskiftet 2018/19.

Täckningsgraden, det vill säga andelen öppenvårdsbesök som görs inom primärvården, ligger vid senaste mätningen (baserad på besök utförda under perioden sep-dec 2018) på 69,56 procent vilket är strax ovanför nivån för året dessförinnan.

2.1.3 Kvalitet

Att minimera antalet utlokaliserade patienter/överbeläggningar är en del i Region Hallands patientsäkerhetsplan. Den trend av färre utlokaliserade patienter och färre överbeläggningar som kunde ses under 2018 på Hallands sjukhus har fortsatt in i 2019. Utfall efter februari visar de lägsta värdena sedan indikatorerna började följas upp och står sig även bra vid nationell jämförelse. De trender avseende minskad inskrivningsfrekvens på akutmottagningarna och minskad medelvårdtid som sågs under 2018 har fortsatt även under de två första månaderna 2019.

Beläggningsgraden, sett som ett rullande medelvärde om tolv månader, har fortsatt att sjunka.

Hittills i år så har beläggningsgraden inom heldygnsvården (vuxen) inom psykiatriin legat en bit över målvärdet som uppgår till 85 %. BUP har under perioden haft en period med överbeläggningar (runt 130 procent inkl permission). BUP har 6 platser vardagar och 3 på helgen och överbeläggningen innebär att det i snitt finns 1,5 patienter mer än disponibla platser.

3 Medarbetare

3.1 Personalomsättning

Personalomsättningen är inom målvärdet och fortsatt sjunkande inom Region Halland, vilket hänger samman med minskade avgångar externt, internt och av pensioner. Personalomsättningen är högst inom Närsjukvården, men trenden är minskande med sikte att nå målvärdet 201912. Övriga förvaltningar är inom eller nära sina respektive målvärden. Personalomsättning minskar i majoriteten av våra yrkesgrupper.

3.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är inom målvärdet inom Region Halland och den plana trenden fortsätter. Närsjukvården, Psykiatri Halland och Regionservice är de förvaltningar som ligger över sina respektive målvärden. Till skillnad mot Närsjukvården och Regionservice är sjukfrånvaron något ökande inom Psykiatri Halland och det beroende på utvecklingen inom BUP och heldygnsvården.

3.3 Bemanningpersonal kostnad, Läkare och sjuksköterskor

Kostnaden för inhyrd personal är inom mål/gränsvärdet på Region Halland och dess förvaltningar. Målvärdet är att kostnaden ska minska från värdet 201812.

4 Ekonomi

4.1 Prognos

Region Hallands resultat för 2019 prognostiseras till -154 mnkr vid årets slut, vilket är 166 mnkr sämre än årsbudgeten. Störst negativ prognos redovisas för Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsfinansiering med 66 mnkr, där läkemedel (50 mnkr) och vårdgaranti (40 mnkr) utgör de enskilt största underskotten. Vårdgarantin har använts i högre utsträckning än planerat för att klara det ökade inflödet till den specialiserade vården. Läkemedelsbudgeten utgår normalt från Socialstyrelsens beräkningar och anpassas efter rådande förhållanden i Halland. Uppräkningen av 2019 års budget justerades ner något samtidigt som kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet är högre än förväntat hittills i år. Utöver detta är det fem driftnämnder vilka prognostiserar negativa resultat och budgetavvikelser enligt nedan.

- Trots en resursförstärkning med 32 mnkr under 2019 visar Psykiatrin ett prognostiserat underskott på 26 mnkr, främst orsakat av fortsatt höga kostnader för egen och inhyrd personal.
- Ambulans diagnostik och hälsa prognostiserar ett negativt utfall mot budget på 21 mnkr, delvis orsakat av höga kostnader för sjukresor med taxi.
- Hallands sjukhus prognostiserar ett negativt utfall mot budget på 20 mnkr. En orsak är att det fortsatt ökande patientinflödet på akutmottagningarna, har inneburit att minskningen av egen personal inte har kunnat genomföras som planerat. Nämnden har i budget 2019, utöver prisuppräknings fått en ramförstärkning med 309 mnkr. I ramförstärkningen ingår dels den tidigare centrala reserven/justeringsposten (176 mnkr) som nu är överflyttad till Hallands sjukhus, dels en finansiering av tidigare obudgeterade kostnader (65 mnkr).
- Regionstyrelsens verksamheter prognostiserar ett negativt utfall mot budget på 18 mnkr, vilket beror på underskott inom e-plan drift (IT-kostnader) med 20 mnkr.
- Regionservice prognostiserar ett negativt utfall mot budget med 17 mnkr, vilket beror på en underfinansierad verksamhet avseende Vårdnära Service och underskott inom Städ- och vaktmästeriservice.

Arbetet med att minska kostnadsutvecklingen kommer att behöva fortsätta de närmaste åren. I budget 2019 finns det upptaget 122 mnkr i kostnadsminskningar/effektiviseringar som avser hela regionen. I nuläget ligger dessa effektiviseringar centralt, men i takt med att specifika beslut fattas om effektiviseringar, ska dessa poster fördelas ut till aktuell nämnd för verkställighet. I nuläget har endast någon mindre besparingsåtgärd tagits fram och beslutats. I prognosen efter februari förutsätts att regionen klarar av att verkställa denna besparingspost.

Regionens totala kostnadsutveckling efter två månader uppgår till 7,7 procent, vilket motsvarar en kostnadsökning med 243 mnkr jämfört med föregående år. Utfallet är 0,4 procentenheter lägre än den budgeterade kostnadsutvecklingen.

De tre driftsnämnder som har störst negativ prognosavvikelse

(Mnkr)	Prognos resultat	Prognos budget avvikelse
RS hälso- och sjukvård	-66	-66
Driftnämnd Psykiatri	-26	-26
DN Ambulans diagnostik hälsa	-21	-21
Övriga nämnder	-41	-53
Summa Region Halland	-154	-166

4.2 Investeringar

Investeringar

Investeringar (Mnkr)	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Utrustning	536	539	2

Årets investeringsbudget uppgår till 539 mnkr. Budgeten består av fastighetsinvesteringar (240 mnkr), utrustningsinvesteringar (268 mnkr) och infrastrukturinvesteringar i bredband (30 mnkr). Prognostiserat utfall efter två månader uppgår till 536 mnkr.

4.3 Balanskravsresultat

Nu liggande prognos skulle innebära ett negativt balanskravsresultat uppgående till -154 mnkr. Ett negativt sådant måste återställas inom tre år.

5 Verksamhetsmätt

Prioriteringar	Indikatorer	Utfall	Målvärde
Tillgänglighet	Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården	83%	100%
	Planerad specialiserad vård - andelen väntande som har väntat 90 dagar eller kortare på ett nybesök.	90%	100%
	Vårdgaranti BUP - genomförda första bedömning inom 30 dagar	45%	90%
	Planerad specialiserad vård - genomförda besök inom 60 dagar	75%	80%
Produktion	Antal besök i öppenvård (direkta kontakter och vårdtjänster)		
	Täckningsgrad	69,56%	69,21%
Kvalitet	Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar	19%	
Medarbetare	Personalomsättning	11,33%	12%
	Sjukfrånvaro	5,2%	5,2%
	Bemanningspersonal kostnad, Läkare och sjuksköterskor	150 476 tkr	154 162 tkr
Ekonomi	Resultat jämfört med budget, ackumulerat	68 000 tkr	>0
	Ekonomisk avvikelse, årsprognos	-166 000 tkr	>0
	Kostnadsutveckling, skillnad mellan årets budgeterade kostn.utv. och årets kostn.utv. jämfört med föregående år (%)	0,4%	>0%

Kommentarer avseende indikatorer:

Antal besök i öppenvård (direkta kontakter och vårdtjänster): Definition under framtagande

Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar: Målvärdet ska revideras och kommer att justeras i och med beslutet om Mål och Budget 2020.

Specialiserad vård

- Nationell vårdgaranti: Alla patienter ska erbjudas nybesök/operation/åtgärd inom den lagstadgade vårdgarantin som är 90 dagar.
- Region Hallands mål: 80 procent av alla patienter ska ha genomfört nybesök/operation/åtgärd inom 60 dagar.
- Nationellt mål barn och unga med psykisk ohälsa: Minst 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning och minst 80 procent en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.



Datum
2019-03-28

Diarienummer
RS190037

Förvaltning

Verksamhetsområde

Cathrin Nordander-Tovstedt

Utvecklare

Regionstyrelsen**Månadsrapport 2019, Region Halland****Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar att

- Driftnämnden Hallands sjukhus anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås. En separat åtgärdsplan ska dessutom tas fram för den konkurrensutsatta verksamheten inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård Hud.
- Driftnämnden Psykiatrin anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås. En separat åtgärdsplan ska dessutom tas fram för den konkurrensutsatta verksamheten inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård Psykiatri.
- Driftnämnden Ambulans Diagnostik Hälsa anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås.
- Driftnämnden Regionservice anmodas att snarast inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås, exklusive underskott för införandet av vårdnära service (VNS).
- Med ett godkännande lägga månadsrapport januari – februari 2019 för Region Halland till handlingarna.

Sammanfattning

Region Hallands prognostiserade årsresultat baserat på utfallet efter två månader uppgår till -154 mnkr, vilket är 166 mnkr sämre än årsbudgeten.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Driftnämnderna med ekonomiska underskott anmodas komma in med åtgärdsplaner snarast för att redogöra för hur ekonomi i balans ska uppnås

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Stefan Sorpola
Ekonomidirektör

Bilaga:

Region Halland månadsrapport jan – feb 2019

Styrelsens/nämndens beslut delges
Samtliga driftnämnder



Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2018



Regionkontoret
Hälsa- och sjukvårdsuppdrag
Februari, 2019

Diarienummer: RS181292

Sammanfattning

Uppföljningsrapport av Vårdval Halland närsjukvård 2018 beskriver hur verksamheten i närsjukvården har utvecklats under året. Rapporten baseras på regionala och nationella datakällor samt kvalitetsrevisioner ute på vårdenheter.

Resultatet i Hälso- och sjukvårdsbarometern från 2018 visar att 68 procent av hallänningarna har förtroende för vårdenheter i regionen. Det placerar Halland på en förstaplats i riket, även om siffran sjunkit något sedan föregående mätning. Tillgängligheten till läkare ligger runt rikets nivå, men det finns en spridning mellan vårdenheter. Tillgängligheten på telefon har försämrats något men ligger fortsatt över nivån för riket. Antalet sköterskebesök överstiger antal läkarbesök 2018, vilket är nytt jämfört med föregående år, och ett möjligt trendbrott. Patienternas användande av digitala tjänster som "vårdmöte på telefon" och "digitalt vårdmöte" ökar i snabb takt och en av fyra avbokningar sker digitalt via webbtidboken.

Kvalitetsmässigt ses goda resultat, bland annat ligger Halland i topp avseende behandling för diabetes, förskrivning av antibiotika minskar och följsamhet till läkemedelsrekommendationer är goda. Goda exempel från det hälsofrämjande arbetet är att ordination av FaR, Fysisk Aktivitet på Recept, har ökat med 85 procent och inom barnhälsovården ses en mycket god vaccinationstäckning.

Framsida:

Bilden på framsidan visar Halland där blå punkter symboliserar befintliga Vårdval Halland enheter och lila punkter symboliserar befintliga filialer 2018.

Innehållsförteckning

1. Vårdenheter och listning	5
1.1 Utbudspunkter och storlek.....	5
1.2 Listning – invånarnas val.....	5
1.3 Ekonomi.....	6
1.4 Utvecklad beräkningsgrund för ersättning.....	7
1.5 Sjukfall per vårdenhet.....	7
1.6 ST-läkare.....	8
1.7 Asylsökande och nyanlända.....	8
1.8 Hemsjukvård.....	8
2. Besöksstatistik	9
2.1 Besöksutveckling.....	9
2.2 Besök över länsgränser.....	10
2.3 Distanskontakter.....	10
2.4 Täckningsgrad.....	11
3. Tillgänglighet	12
3.1 Tillgänglighet i primärvården.....	12
3.2 Tillgänglighet - besök.....	12
3.3 Tillgänglighet – telefon.....	13
3.4 Tillgänglighet – 1177.se vårdguidens e-tjänster.....	14
4. Patienter/invånares erfarenheter och attityder	15
4.1 Nationell patientenkät.....	15
4.2 Hälsa- och sjukvårdsbarometern.....	15
4.3 Synpunkter och klagomål.....	16
5. Kvalitet	17
5.1 Kvalitetsrevisioner.....	17
5.2 Verktyg för att mäta kvalitet.....	17
5.3 Hälsoriktad hälso- och sjukvård.....	17
5.4 Diabetes.....	18
5.5 Astma/KOL.....	19
5.6 Förebyggande medicinering mot blodpropp.....	20

5.7 Antibiotikaförskrivning	20
5.8 Vaccination mot säsongsinfluensa.....	21
5.9 Hygien.....	21
7. Läkemedel och terapeutiska kvoter	22
8. Barnhälsovård	24
8.1 Vaccination	24
8.2 Hembesök och föräldragrupp.....	24
8.3 BHV-sjuksköterskebemanning på BVC	24
8.4 Amning.....	25
8.5 EPDS	25



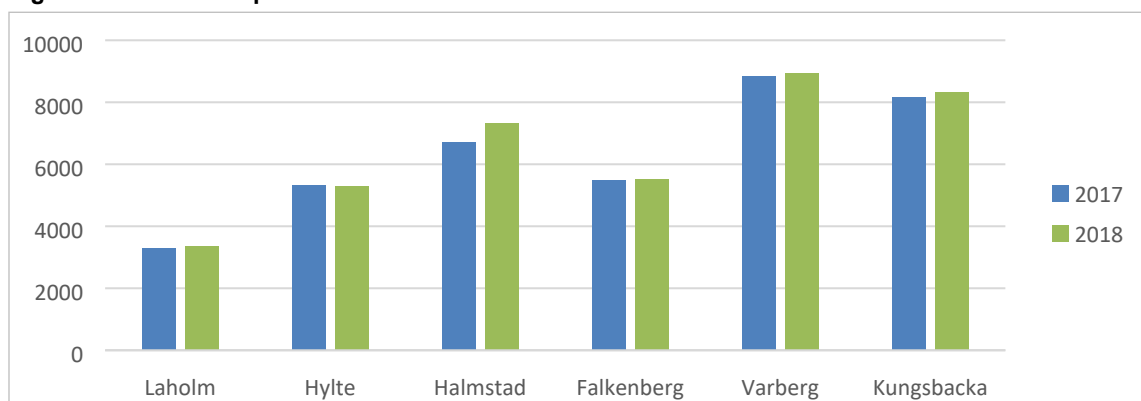
1. Vårdenheter och listning

- En genomsnittlig vårdenhet i Halland har omkring 6700 listade.
- 53 procent av hallänningarna är listade på en offentligt driven enhet och 47 procent på en privat enhet. De privata enheterna har ökat sin andel med cirka en procent under året.
- 13 läkare blev färdiga specialister i allmänmedicin under året.

1.1 Utbudspunkter och storlek

I Halland finns 48 vårdvalenheter och 16 filialer. Inga nya enheter har öppnat under året och en liten enhet, Tre Hjärtan i Halmstad, har stängt. Antalet listade personer på enheterna varierar mellan cirka 2000 och 15 000. I snitt är 6700 listade på en enhet vilket är något fler än 2017. Halland ligger dock lägre än snittet för riket som har 7700 listade per vårdvalenhet¹. Det finns stora skillnader mellan kommunerna i Halland med ett genomsnitt på 3350 listade per enhet i Laholm till 8950 i Varberg. I Halmstad har antalet listade per enhet ökat med drygt 600 jämfört med 2017. Även i Varberg och Kungsbacka ses viss ökning medan övriga kommuner uppvisar en tämligen oförändrad bild.

Figur 1: Antal listade per vårdenhet och kommun i Halland 2017 och 2018



Källa: Region Halland (uttag 190107)

Hälften av enheterna i Halland drivs i offentlig regi, hälften i privat regi. Andelen enheter i Halland som drivs i privat regi är därmed något högre än snittet för riket där 42 procent drivs i privat regi.²

1.2 Listning – invånarnas val

Den halländska befolkningen ökade under 2018 med cirka 4500 invånare till drygt 329 000. Samtliga kommuner ökade antal invånare under 2018 förutom Hylte som i princip ligger på oförändrad nivå jämfört med 2017. I Kungsbacka och Halmstad var ökningen störst, av såväl antal invånare som procentuell ökning. I befolkningsprognoser för kommande år³, så ser det ut att plana ut något, med en befolkningsökning på 3400-

¹ Etablering och konkurrens bland vårdcentraler, Konkurrensverket 2014:2

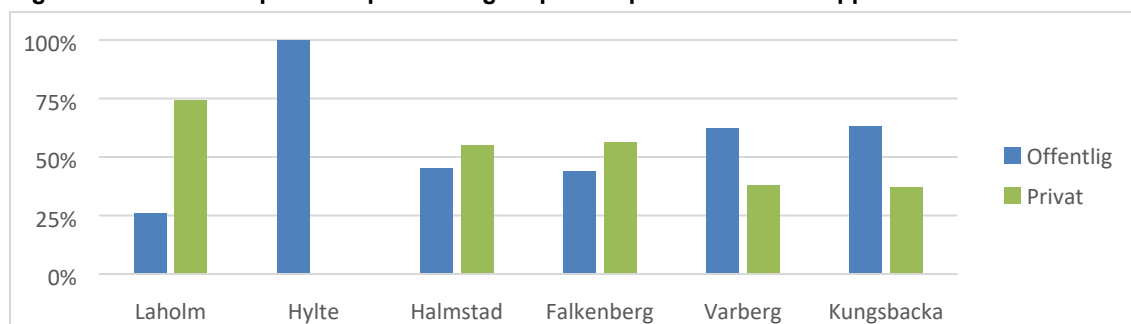
² SKL statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2016

³ SCB regional befolkningsprognos 2018-2040.

3800 personer årligen i Halland under en treårsperiod, motsvarande ungefär 3,3 procent på tre år. Störst procentuell befolkningsökning de kommande tre åren ser det ut att bli i Halmstad (3,5 procent) och lägst i Hylte (2,7 procent).

I slutet av 2018 var cirka 53 procent av hallänningarna listade på en offentligt driven enhet och 47 procent på en privat enhet. Det innebär att de privata enheterna, likt föregående år, har ökat sin andel med cirka en procent under året. I Hylte finns enbart offentligt driven verksamhet.

Figur 2. Andel listade patienter på offentlig respektive privat vårdenhet uppdelat kommunvis 2018.



Källa: Region Halland data (uttag 190107)

Runt 35 000 halländska invånare har gjort en listning/omlistning i Halland under året. 7300 av dessa var passiva, vilket innebär att invånaren blivit listad på vårdenhet i sitt närområde eller på sin vårdnadshavares vårdenhet (gäller nyfödda), då inget eget aktivt val gjorts.

1.3 Ekonomi

Hälsa och sjukvårdspengen är den primära ersättningen till en vårdenhet i Vårdval Halland närsjukvård, utöver patientavgifter och extra ersättningar. Budgeten beräknas genom att justera för befolkningsförändringar⁴, kostnadsökningar, förändringar i ersättningsmodellen och förändringar i vårdenheternas åtagande. Tabellen nedan visar ökningen av budget årligen, samt utfall. Ökningen av budget mellan 2017 och 2018 (52,4 mnkr) är fördelat på befolkningsökning (20,2 mnkr), prisökning (28,7) mnkr samt en justering efter förändring i debitering för fysioterapi (3,5 mnkr).

Figur 3. Vårdval Halland, ekonomisk utveckling 2016-2018.

Finansiering Vårdval Halland närsjukvård	2016	2017	2018
Budget för finansiering VVH närsjukvård (tkr)	979 972	1 018 737	1 071 115
Ökning per år (tkr)	e/a	38 765	52 378
Ökning per år (%)	e/a	4,0%	5,1%
Kronor per poäng	3 104	3 179	3 277
Utfall för finansiering VVH närsjukvård (tkr)	985 839	1 029 401	1 079 866

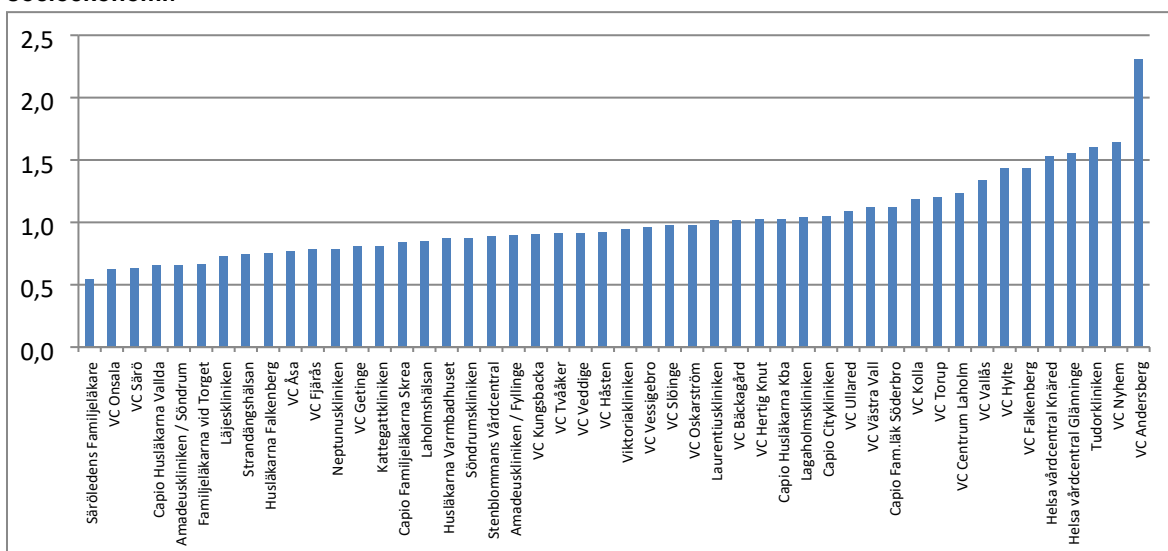
⁴ Befolkningsförändringsunderlag vid aktuellt tidpunkt för beräkning utgår från SCB:s senast kända prognos.

Differens mot budget	-5 867	-10 665	-8 752
----------------------	--------	---------	--------

1.4 Utvecklad beräkningsgrund för ersättning

Vid införandet av Vårdval Halland fanns endast åldersgrupper med som beräkningsgrund för ersättning. Från och med 2016 har beräkningsgrunden i Vårdval Halland ändrats för att bättre ta hänsyn till skillnader avseende kön, ålder och socioekonomi. CNI⁵ används för att beräkna socioekonomi och därigenom risken att drabbas av ohälsa. Den andel av ersättningen som utgår från CNI har ökat stegvis fram till och med 2018 och uppgår nu till tio procent. Samtliga landsting och regioner i riket använde sig 2016 av faktorn CNI i sina ersättningssystem⁶.

Figur 4. CNI, Care Need Index, per vårdenhet 2018. Medianvärdet är 1. Ett högt CNI innebär sämre socioekonomi.



Källa: Framtaget av SCB för Region Halland

1.5 Sjukfall per vårdenhet

Försäkringskassans statistikverktyg kan ge en övergripande bild av antalet sjukfall⁷ per 1000 listade på vårdenheten. Resultat över antal sjukfall i Halland visar en spridning på mellan 64 och 180 sjukfall/1000 listade och vårdenhet. Medianvärdet ligger på 116. Utfallet av sjukskrivningar är svårt att bedöma då det finns flera orsaker som kan skapa variation i resultatet. Det finns stora skillnader mellan vårdenheterna i samma kommun utan korrelation vad det gäller kommunernas skillnader i ohälsotal. Resultaten utgör en grund för verksamhetsdialog, behov av egen analys samt erbjudande om utbildning och stöd för frågorna i verksamheten. Samordningsstöd finns på Regionkontoret, som håller ihop utvecklingsarbetet kring sjukskrivningsprocessen centralt.

⁵ CNI, Care need index, grundas på följande faktorer: arbetslöshet, flera barn under 5 år, född utanför EU, ensamstående förälder med barn under 17 år, ensamstående över 65 år, flytt det senaste året, låg utbildning

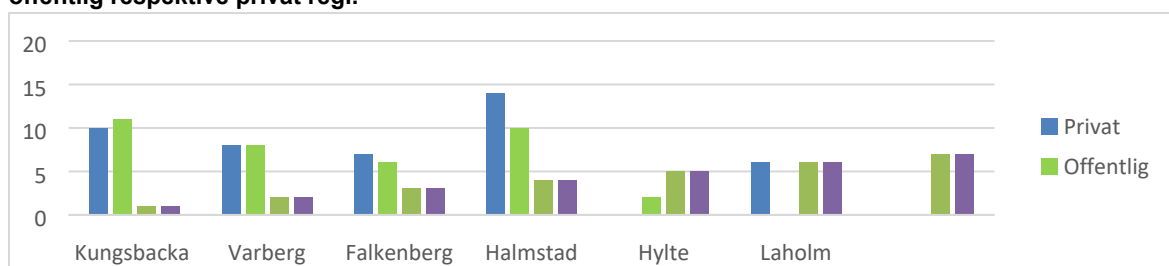
⁶ En primär angelägenhet, Rapport 2017:3, Vårdanalys

⁷ Ett pågående sjukfall är en sammanhängande period då en person mellan 16-67 år är sjukskriven med sjuk- eller rehabiliteringspenning.

1.6 ST-läkare

För att trygga återväxt av specialister i allmänmedicin så är regionens satsningar på tjänster för specialisering, så kallade ST-läkartjänster en viktig faktor. I slutet av 2018 fanns det 83 ST-läkare under utbildning på vårdenheter, vilket kan jämföras med 84 under 2017. Antalet fördelade tjänster under året var 26 stycken. 13 ST-läkare slutförde sin utbildning under 2018 och blev färdiga specialister i allmänmedicin. Nedan diagram visar antal ST-läkare fördelat per kommun och på vårdenheter utifrån driftsform.

Figur 5. Antal ST-läkare i allmänmedicin 2018 per kommun, uppdelat på Vårdval Halland enheter i offentlig respektive privat regi.



Källa: Region Halland

1.7 Asylsökande och nyanlända

Arbetet med asylsökande och nyanlända har under året som gått generellt sett varit välorganiserat och hanterbart med tillströmning i en lugn takt. I Halland fanns vid 2018 års slut 1600 asylsökande varav 30 ensamkommande barn. Motsvarande siffror 2017 var 2393 asylsökande varav 131 ensamkommande barn. Det är vanligt med anhöriginvandring och kvotflyktingar.

I Hyltebruk, Ullared och Tvååker med omnejd har många nyanlända passerat de senaste åren och trycket på vårdenheter har periodvis varit mycket högt med ansvar för stora boenden. Läget är nu förändrat och där finns endast ett fåtal mindre boenden kvar i Halland, förutom Migrationsverkets stora boende i Spenshult. På boendet i Spenshult finns 600 platser med hög omsättning och områdesansvaret för Vårdcentralen Oskarström är omfattande.

1.8 Hemsjukvård

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som patienten får i sin bostad. I den överenskommelse⁸ som är tecknad mellan Region Halland och de halländska kommunerna regleras parternas ansvar för hemsjukvård. Överenskommelsen innebär att kommunen ansvarar för hemsjukvårdsinsatser från samtliga yrkeskategorier utöver läkare samt att inskrivning i hemsjukvården ska ske efter vårdplanering. I Halland finns 57 särskilda boenden med totalt 2825 platser samt 9 korttidsboenden med 215 platser.

⁸ Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2015. RS140290.

Läkarinsatsen i boendena är ett särskilt uppdrag⁹ till vårdenheterna. Avtal träffas mellan Regionen och de enheter som mot en ersättning väljer att påta sig sådant ansvar.

2. Besöksstatistik

- Det totala antalet besök på vårdenheterna har ökat med en procent mellan 2017 och 2018. Besök till sköterskor och fysioterapeuter har ökat medan besök till läkare minskat.
- Antalet sköterskebesök överstiger antal läkarbesök 2018 vilket är nytt jämfört med tidigare år.
- Användandet av distanskontakter ökar i snabb takt.
- Täckningsgraden ligger i nivå med föregående år på 68 procent.

2.1 Besöksutveckling

Det totala antalet vårdkontakter inom närsjukvården har ökat med en procent under 2018 jämfört med 2017. Ökningen har skett inom sköterskegruppen och inom fysioterapi. Antalet sköterskebesök överstiger 2018 antal läkarbesök vilket är nytt jämfört med tidigare år och ett möjligt trendbrott. Flertalet enheter beskriver ett medvetet arbete med utvecklad arbetsfördelning. Detta innebär att se över vilken yrkeskategori som är bäst lämpad för uppgiften, där ett av syftena är att frigöra fler läkartider. Viss del av förändringarna som ses i besöksutveckling, är troligen ett resultat av detta arbete men det finns sannolikt fler faktorer som spelar in. För enheter som drivs i privat regi saknar Regionkontoret tillgång till uppgifter om antal anställda och arbetad tid, vilket gör att det inte går att beräkna och följa utvecklingen av vårdenheternas produktivitet.

Figur 6. Antal vårdkontakter¹⁰ fördelat på yrkeskategorier.

Vårdgivarkategori	Antal vårdkontakter			Förändring i antal vårdkontakter	Förändring i %
	2016	2017	2018	2017-2018	2017-2018
Läkare	470 072	464 133	455 438	-8 695	-2%
Sköterskor ¹¹	454 305	462 431	481 552	19 121	4%
Fysioterapi/napraprat	190 739	190 443	195 218	4 775	3%
Psykosocialt stöd ¹²	41 938	42 718	42 123	-595	-1%
Arbetsterapi	30 761	30 630	30 194	-436	-1%
Totalt	1 187 815	1 190 355	1 204 525	14 170	1%

Källa: Region Halland

⁹ Förfrågningsunderlag och uppdragsbeskrivning för Vårdval Halland närsjukvård 2018, s. 26-27.

¹⁰ Telefonkontakt, brevkontakt och laboratoriebesök är exkluderade, likaså besök på Närakuten och utförare på taxa. Distanskontakter är inkluderade.

¹¹ Med sköterskor avses här undersköterskor, sjuksköterskor och distriktssköterskor.

¹² Med psykosocialt stöd avses här kurator, psykolog, psykoterapeut och samtalsterapeut.

Patienternas val när de söker läkare och sköterska på primärvårdsnivå visar att cirka 85 000 vårdkontakter¹³ skedde på annan enhet än den som patienten är listad på. Detta är något färre än året innan. Det är svårare att bedöma patienternas val av utförare till de rehabiliterande specialiteterna då en del av dessa besök sker via avtal.

2.2 Besök över länsgränser

Från och med 2015 kan patienter lista sig fritt på vårdcentraler inom Sverige.

I Halland produceras mer primärvård för utomlänspatienter än vad hallänningarna söker primärvård utanför Halland. Cirka 15 procent av vården för utomlänspatienter sker på Närakuten i Kungsbacka. Den kraftiga ökningen av hallänningarnas vårdkontakter i andra landsting förklaras främst av användandet av digitala vårdaktörer, såsom Kry.

Figur 7. Utveckling 2016-2018 av antal vårdkontakter¹⁴ hallänningar gjort i primärvård i andra landsting respektive antal besök invånare från andra landsting gjort i primärvård i Halland.

				Förändring i antal besök	Förändring i %
	2016	2017	2018	2017-2018	2017-2018
Antal vårdkontakter hallänningar gjort i primärvård i andra landsting	26 773	31 191	35 088	3 897	12%
Antal vårdkontakter invånare från andra landsting gjort i primärvård i Halland	50 875	52 708	54 394	1 686	3%

Källa: Region Halland

2.3 Distanskontakter

Socialstyrelsen har under 2018 fastslagit definitioner för distanskontakter och Region Halland har anslutit sig till dessa och infört distanskontakter i sitt utbud¹⁵. Distanskontakter har tagits emot väl av patienterna enligt vårdenheterna. En förhoppning, som uttrycks av vårdenheterna, är att patienterna i högre grad kommer att vända sig till den enhet som patienten är listad på istället för till nättjänster som Kry och Min Doktor.

Den vanligaste formen för erbjudna och utförda distanskontakter i Halland är via telefon, så kallat "vårdmöte på telefon". Majoriteten av enheterna erbjuder vårdmöte på telefon. En av fem enheter är igång även med distanskontakt via videolänk eller via text, så kallat "digitalt vårdmöte".

¹³ Besök till sköterska och läkare på annan vårdenhet än den patienten är listad på inkl utomlänbesök, taxeläkare inom allmänmedicin, läkare, sjuksköterska, distriktssköterska, undersköterska. Exklusive jourcentraler, Närakuten Kungsbacka.

¹⁴ Telefonkontakt, brevkontakt och laboratoriebesök är exkluderade samt utförare på taxa. Distanskontakter samt Närakuten är inkluderade.

¹⁵ Med distanskontakt avses vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, bild, text eller som kombination av dessa. För att räknas som distanskontakt ska kontakten innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök och ha samma patientavgift som vid ett fysiskt besök, vilket ska vara informerat till patienten.

Sammanställningen nedan visar på en snabb utveckling av antal distanskontakter. Under 2018 noteras 62 distanskontakter per 1000 invånare, jämfört med 16 kontakter 2017. Det finns skillnader mellan kommunerna. Patienterna i Kungsbacka har per invånare använt sig av distanskontakter tre gånger mer än patienterna i Laholm. Hylte skiljer sig gentemot de andra kommunerna genom att en stor andel av distanskontakterna har skett inom Halland. En av tre distanskontakter skedde 2018 inom Halland.

Figur 8. Utveckling av hallänningens nyttjande av distanskontakter 2017 och 2018 fördelat per kommun i Halland¹⁶.

	Distans- kontakter 2017	Distans- kontakter 2018	Andel distans- kontakter 2018 som skett inom Halland	Antal distans- kontakter per 1000 invånare 2018	Förändring i % av antal distans- kontakter 2017-2018
Hylte	83	727	66%	69	776%
Halmstad	1400	4633	29%	45	231%
Laholm	193	686	25%	29	255%
Falkenberg	651	1993	34%	45	206%
Varberg	803	4532	49%	72	464%
Kungsbacka	2401	7762	28%	93	223%
Halland	5531	20333	35%	62	268%

Källa: Region Halland

2.4 Täckningsgrad

Täckningsgraden är benämningen på det vårdkonsumtionsmått som avser andel öppenvårdsbesök i närsjukvård, i relation till öppenvård inom den specialiserade sjukvården. Under 2018 ligger nivån för täckningsgrad i Halland på oförändrad nivå jämfört med föregående år, runt 68 procent. Likt tidigare år redovisar Hylte och Laholm högst täckningsgrad i Halland. Varberg har sedan tidigare lägst täckningsgrad, men senaste året är utfallet ytterligare lägre, det vill säga att patienternas sökmönster under 2018 är ändrat till att söka mindre primärvård i relation till specialistvård. I Falkenberg har sök beteendet istället förändrats till att söka mer primärvård i relation till specialistvård och täckningsgraden har alltså blivit högre.

En tidigare utredning¹⁷ framhåller att täckningsgradens utveckling över tid i Halland inte kan förklaras med enskilda faktorer, utan är beroende av konsumtionsmönster inom både primärvård och specialistvård.

¹⁶ Data för distanskontakter i Västra Götaland och Skåne är exkluderade av redovisningstekniska skäl.

¹⁷ Utredning av täckningsgradens förändring, Regionkontoret, dnr RS170223

3. Tillgänglighet

- Halland ligger strax under rikets nivå vad gäller tillgänglighet till nybesök hos läkare inom sju dagar.
- Telefontillgängligheten på 90 procent är över nivån för riket men en försämring med sex procentenheter jämfört med 2017.
- Var fjärde avbokning sker digitalt.

3.1 Tillgänglighet i primärvården

Den nationella vårdgarantin innebär att en invånare ska kunna komma i kontakt med primärvården samma dag som man söker vård och att en läkartid ska erbjudas inom sju dagar om vårdpersonalen bedömer att ett läkarbesök behövs. Detta följs upp via nationell tillgänglighetsmätning. Inom Vårdval Halland finns dessutom krav på tidssatt tillgänglighet till rehabiliterande funktioner. Vårdenheten ska kunna ge tid för nybesök inom sju dagar till fysioterapeut och arbetsterapeut samt inom 14 dagar till psykolog och kurator. Det har hittills inte funnits några utvecklade inrapporteringsmetoder i Halland för att följa tillgänglighet till andra professioner än till läkarna. Halland har under senare delen av hösten 2018 anslutit sig till nationellt inrapporteringsystem för tillgänglighet i primärvården som möjliggör uppföljning till alla professioner.

Från och med januari 2019 träder lag om utökad vårdgaranti i kraft som fastställer att patienterna ska erbjudas medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården vid nya eller förvärrade besvär. Garantin gäller samtliga legitimerade yrkesgrupper inom primärvården. Denna garanti kommer att ersätta nuvarande krav.

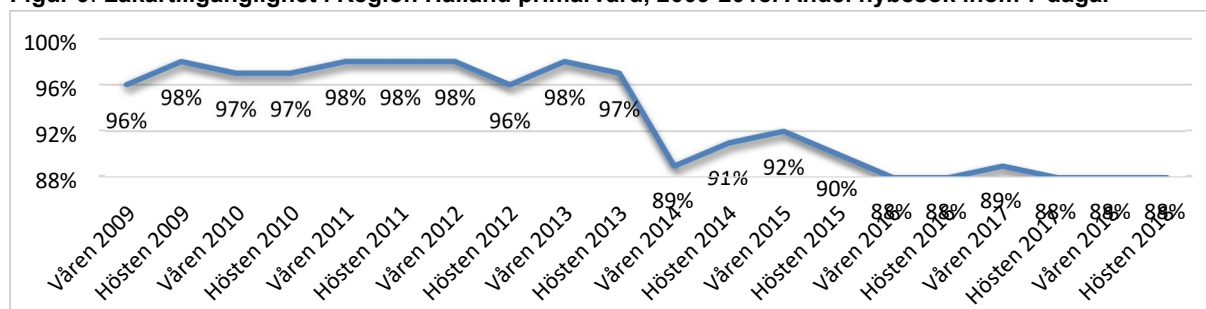
3.2 Tillgänglighet - besök

Besök till läkare

Tillgängligheten till läkarbesök inom sju dagar har i Halland legat på omkring 88 procent de senaste åren, så även vid den senaste mätningen hösten 2018. Halland ligger därmed fortsatt strax under nivån för rikets värde på 89 procent. Cirka hälften av enheterna i Halland har resultat över 90 procent.

Majoriteten av vårdenheterna beskriver ett kontinuerligt arbete med flöden för att få tiderna att räcka till. Arbetet med utvecklad arbetsfördelning, att patienterna ska träffa den profession som är mest lämpad, är utbrett. Förberedelser pågår för att möta krav i nya vårdgarantin.

Likt förra året uppger knappt en tredjedel av enheterna att de är i aktivt rekryteringsbehov av specialist i allmänmedicin. En del ytterligare enheter har inte bemannat med specialist i allmänmedicin i den omfattning de önskar men har löst bemanningen med annan sammansättning som man är nöjd med för tillfället. Några enstaka enheter har inte någon fast anställd specialist i allmänmedicin.

Figur 9. Läkartillgänglighet i Region Halland primärvård, 2009-2018. Andel nybesök inom 7 dagar¹⁸

Källa: Väntetider i vården, SKL

Besök till arbetsterapeut, fysioterapeut och psykosocialt stöd

Information om hur väl vårdenheterna lever upp till kraven om tillgänglighet till övriga professioner är baserat på enheternas redogörelse i samband med kvalitetsrevisioner. Tre av fyra enheter uppger sig ha tillgänglighet till fysioterapi inom sju dagar. Övriga uppger sig ha upp till några veckors väntetid men att akuta fall kan prioriteras. Detta är något bättre än vid förra årets revision. Tillgängligheten till arbetsterapi inom sju dagar uppges överlag vara god med endast enstaka undantag.

Drygt hälften av enheterna uppger sig kunna erbjuda tid till psykosocialt stöd som psykolog, kurator eller psykoterapeut inom 14 dagar vilket är ungefär i nivå med föregående år. Väntetider hos övriga ligger mellan några veckor till några månader. Likt övriga yrkesgrupper återkopplas att prioriterade tillstånd kan få tidigare tid. Som orsak till väntetider återkopplas främst problem med rekrytering eller annan frånvaro.

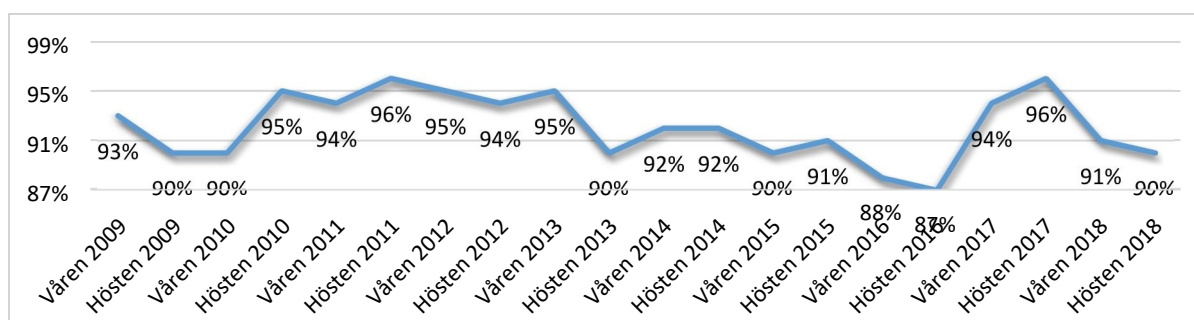
3.3 Tillgänglighet – telefon

90 procent av inkommande samtal besvaras samma dag vilket är en försämring med sex procentenheter jämfört med 2017. Region Hallands resultat är två procentenheter bättre än genomsnittet för riket. Orsaker som anges vid bristande telefontillgänglighet är huvudsakligen frånvaro av personal av olika skäl. Tre fjärdedelar av enheterna visar resultat över 90 procent.

Figur 10. Telefontillgänglighet i Region Halland primärvård, 2009-2017. Andel besvarade samtal samma dag som vårdenheten kontaktas¹⁹.

¹⁸ Inrapporteringsmetoden ändrades under 2014, vilket förklarar den kraftiga svängningen i kurvan.

¹⁹ Fyra vårdenheter har inte redovisat sin telefontillgänglighet på grund av att de saknar datoriserat telefonsystem.



Källa: Väntetider i vården, SKL

3.4 Tillgänglighet – 1177.se vårdguidens e-tjänster

Införandet av webbtidbok hos vårdenheterna blev färdigt²⁰ under våren 2018. Majoriteten av enheterna uttrycker att det fungerar bra eller mycket bra med webbtidboken. Patienterna verkar också generellt sett vara nöjda med detta boknings sätt i sin återkoppling till vårdenheterna. De klagomål som har kommit in har mer handlat om enhetens tillgång på tider, än om själva webbtidboken. Andelen bokningar²¹ som gjordes av patienterna själva via 1177.se, uppgick förra året till sju procent. Högst användande ses inom funktionen avbokning där nästan var fjärde avbokning sker digitalt.

Andelen patienter som listar sig digitalt fortsätter att öka. Sex av tio patienter skötte sina listningsärenden via 1177.se under 2018. Antal ärenden till vårdenheterna via 1177.se har ökat med cirka tjugo procent (cirka 20 000 ärenden) mellan 2017 och 2018. Många enheter beskriver att karaktären på ärenden via 1177.se har förändrats över tid från korta ärenden såsom receptförnyelse till att idag vara mer komplexa ärenden som i många fall kräver upprepade kontakter digitalt eller via telefon. De olika kontaktvägar som skapas in till vårdenheten uttrycks som att man inte märker någon direkt tidsvinst för personalen, utan att effekten mer handlar om en ökad servicegrad till patienterna.

²⁰ Det är en vårdenhet som inte har webbtidbok ännu. Detta kommer att ske i samband med att de övergår till regionens gemensamma journalsystem 2019.

²¹ Alla bokningar innebär i detta fall; alla av/ombokningar samt bokningar.

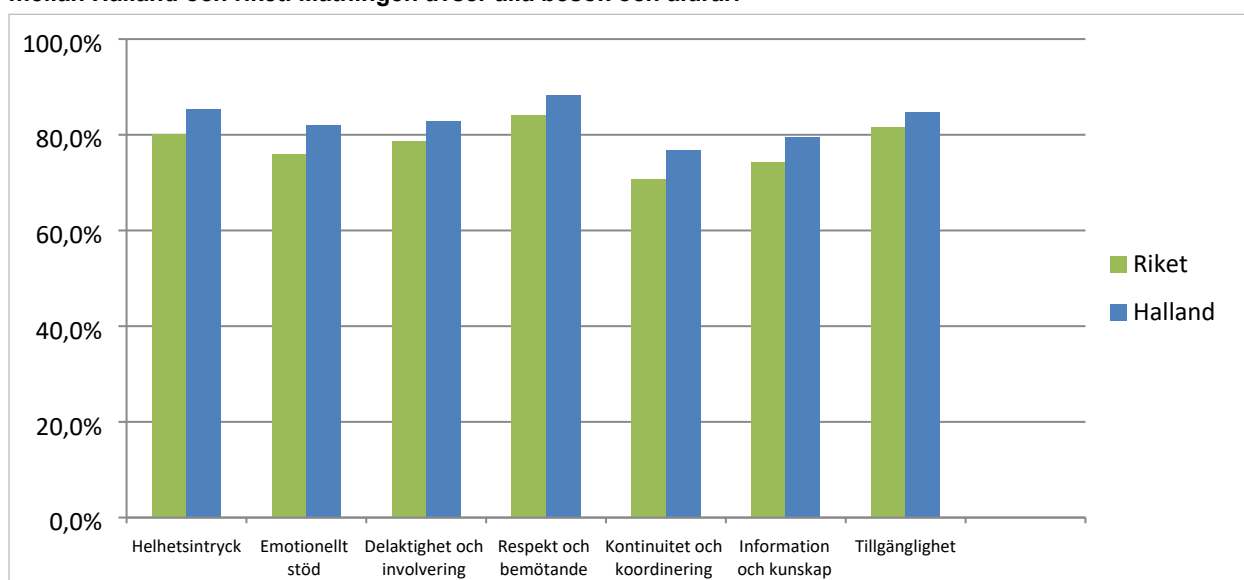
4. Patienter/invånares erfarenheter och attityder

- Halland ligger på en förstaplats inom samtliga dimensioner i den senaste mätningen av Nationella patientenkäten, NPE.
- Invånarna i Halland har litet förtroende för digitala vårdbesök.

4.1 Nationell patientenkät

I den senaste mätningen²² av Nationell patientenkät, NPE, inom primärvården, har Halland mycket goda resultat. Halland ligger över riket och samtliga landsting inom sex av de sju dimensioner som mäts. I den sjunde dimensionen, tillgänglighet, delas förstaplatsen med Kalmar. Jämfört med 2015 års resultat så har resultaten i Halland förbättrats inom dimensionerna *emotionellt stöd* och *delaktighet och involvering*. Parallellt ses en minskning över tid inom dimensionerna *helhetsintryck*, *respekt och bemötande* samt *tillgänglighet*.

Figur 11. NPE, Nationell Patientenkät inom primärvård 2017. Jämförelse inom samtliga dimensioner mellan Halland och riket. Mätningen avser alla besök och åldrar.



Källa: Nationell Patientenkät Primärvård 2017, SKL.

4.2 Hälso- och sjukvårdsbarometern

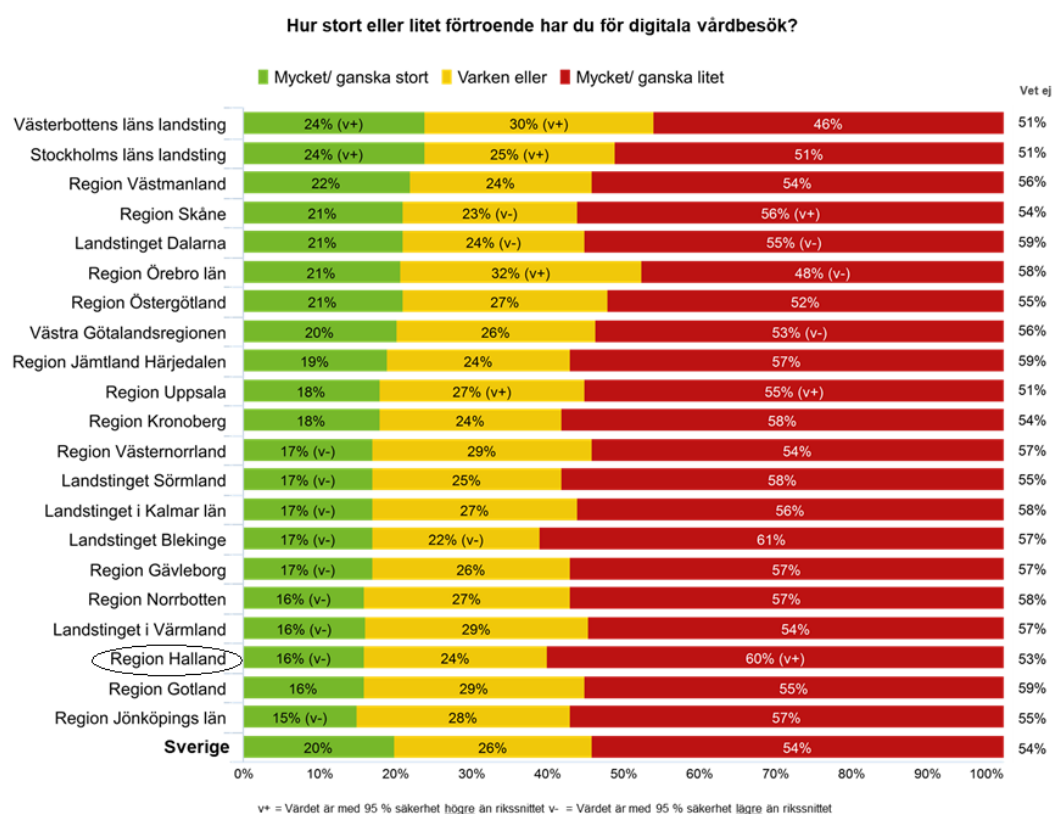
I undersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern mäts befolkningens inställning till hälso- och sjukvården. Resultatet från 2018 visar att 68 procent av hallänningarna har

²² Genomfördes hösten 2017

förtroende för vårdcentralerna i regionen. Det placerar Halland på en förstaplats i riket, även om siffran sjunkit något sedan föregående mätning. På frågan om vad som skulle öka invånarens förtroende för vårdcentralen så svarar nästan en fjärdedel att möjligheten att få samma läkare varje gång skulle öka deras förtroende.

En ny fråga som ställdes i 2018 års enkät var huruvida invånarna har förtroende för digitala vårdbesök inom hälso- och sjukvården. Endast 16 procent av hallänningarna svarar positivt och regionen hamnar därför bland de tre landsting och regioner som uppvisar lägst förtroende för digitala vårdbesök. Resultatet gäller inte specifikt vårdcentraler, utan inom hälso- och sjukvården generellt.

Figur 12. Andel av befolkningen som har förtroende för digitala vårdbesök.



Aldersgrupp: Samtliga, Födelseland: Samtliga, Kön: Samtliga, Utbildningsnivå: Samtliga, Besökt hälso- och sjukvården senast 6 månaderna: Samtliga

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern, 2018

4.3 Synpunkter och klagomål

Patientnämnden i Halland har under 2018 tagit emot 314 ärenden gällande närsjukvård vilket motsvarar en ökning med ca 8 procent jämfört med föregående år. Ärenden med klagomål gällande offentligt drivna vårdenheter står även i år för merparten av ärendemängden, motsvarande två tredjedelar av samtliga ärenden, men ökar inte längre. Största delen av ärendemängden (ca 40 procent) handlade om synpunkter under kategorin "Vård och behandling". Ärenden under kategorin "Kommunikation" ökade mest under 2018.

5. Kvalitet

- Förskrivningen av fysisk aktivitet på recept har ökat med 85 procent mellan 2017 och 2018.
- Halland har goda resultat för patienter med diabetes.
- Andelen hallänningar, 65 år och äldre, som vaccinerats mot säsongsinfluensa på vårdenheter uppgick under säsongen 2017-2018 till 55 procent vilket är ett gott resultat nationellt sett, men når inte upp till Hallands mål på 75 procent.

5.1 Kvalitetsrevisioner

Arbetet med årliga kvalitetsrevisioner är en del av Region Hallands lagstadgade krav på uppföljning. Kvalitetsrevisioner har genomförts under hösten 2018 på samtliga enheter inom Vårdval Halland närsjukvård. Revisionerna har stämt av följsamhet hos enheterna för delar av uppdraget samt följt upp hur implementering av nya uppdrag fortgår. Avvikelse leder till en uppmaning om förbättring enligt rutin och åtgärder följs upp. Revisionerna har resulterat i en enskild rapport till respektive enhet. Eventuellt övergripande iakttagelser beskrivs i denna rapport under respektive rubrik.

5.2 Verktyg för att mäta kvalitet

Kvalitetsregister är viktiga som underlag för kvalitetsutveckling och i uppföljningssyfte. Registren bidrar också till att skapa ett mer enhetligt arbetssätt och jämlik vård. En förutsättning för att kunna använda resultat från registren på en övergripande nivå är ett högt deltagande.

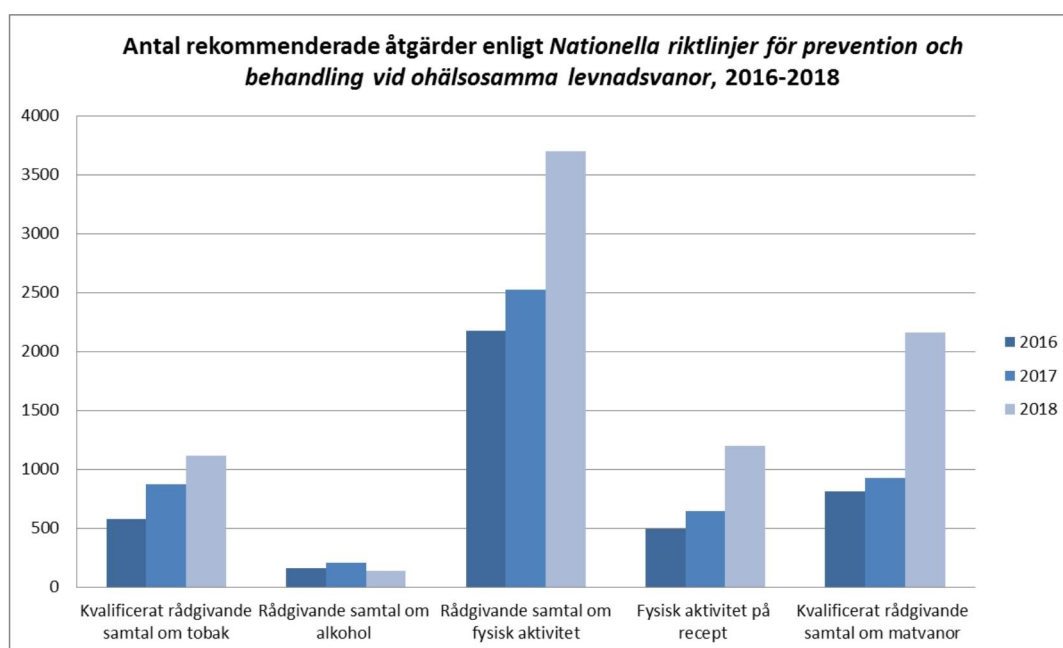
I uppdragsbeskrivningen till vårdvalsenheterna finns ett uttalat krav på enheterna att registrera i ett antal kvalitetsregister. Vårdenheterna har ett högt deltagande i de kvalitetsregister som används för diabetes, astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) samt vid behandling av blodförtunnande läkemedel. Kvalitetsregistret för demens används ännu inte fullt ut.

PrimärvårdsKvalitet, PvK, är ett nationellt system för kvalitetsdata för vårdenheternas kvalitetsutveckling. PvK ger enheterna möjlighet att jämföra sig med andra enheter, identifiera utvecklingsområden och kunna följa resultat av förbättringsarbete. PvK har funnits tillgängligt för enheterna i Halland sedan våren 2017. Data hämtas automatiskt från olika källor, exempelvis journalen och läkemedelsmodulen. Regiondrivna Närsjukvården har i sin verksamhetsplan för 2018 angett att deras enheter ska arbeta med förbättringsområden med PvK som stöd. Detta har på ett positivt sätt bidragit till ett ökat användande av verktyget.

5.3 Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Årets uppföljning visar på en kraftigt positiv utveckling vad gäller stöd för att öka hallänningarnas fysiska aktivitet och förändra ohälsosamma matvanor. Förskrivningen av fysisk aktivitet på recept, FaR, har ökat med 85 procent mellan 2017 och 2018, vilket bedöms vara resultatet av ett långsiktigt strategiskt arbete. Kunskap om FaR har förbättrats, uppföljningsstrukturen av det sjukdomsförebyggande arbetet har skärpts, och utbildning i metoden har utvecklats i samarbete med Västra Götalandsregionen.

Figur 13. Rekommenderade åtgärder enligt Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2016-2018.



Det är också fler patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak, samtidigt som det går att se en viss minskning av antalet åtgärder kopplat till riskbruk av alkohol. Fler kvinnor än män får stöd för att förändra ohälsosamma matvanor och tobaksbruk, medan det omvända förhållandet råder för rådgivande samtal om alkohol och fysisk aktivitet. Det är dock fler kvinnor som får fysisk aktivitet på recept.

Skillnaderna mellan olika vårdenheter i Halland är fortsatt relativt stora, och nationell uppföljning²³ visar att det också finns stora skillnader mellan landsting och regioner. Det gäller både om det ges någon rådgivning överhuvudtaget och om man följer de metoder som Socialstyrelsen rekommenderar.

5.4 Diabetes

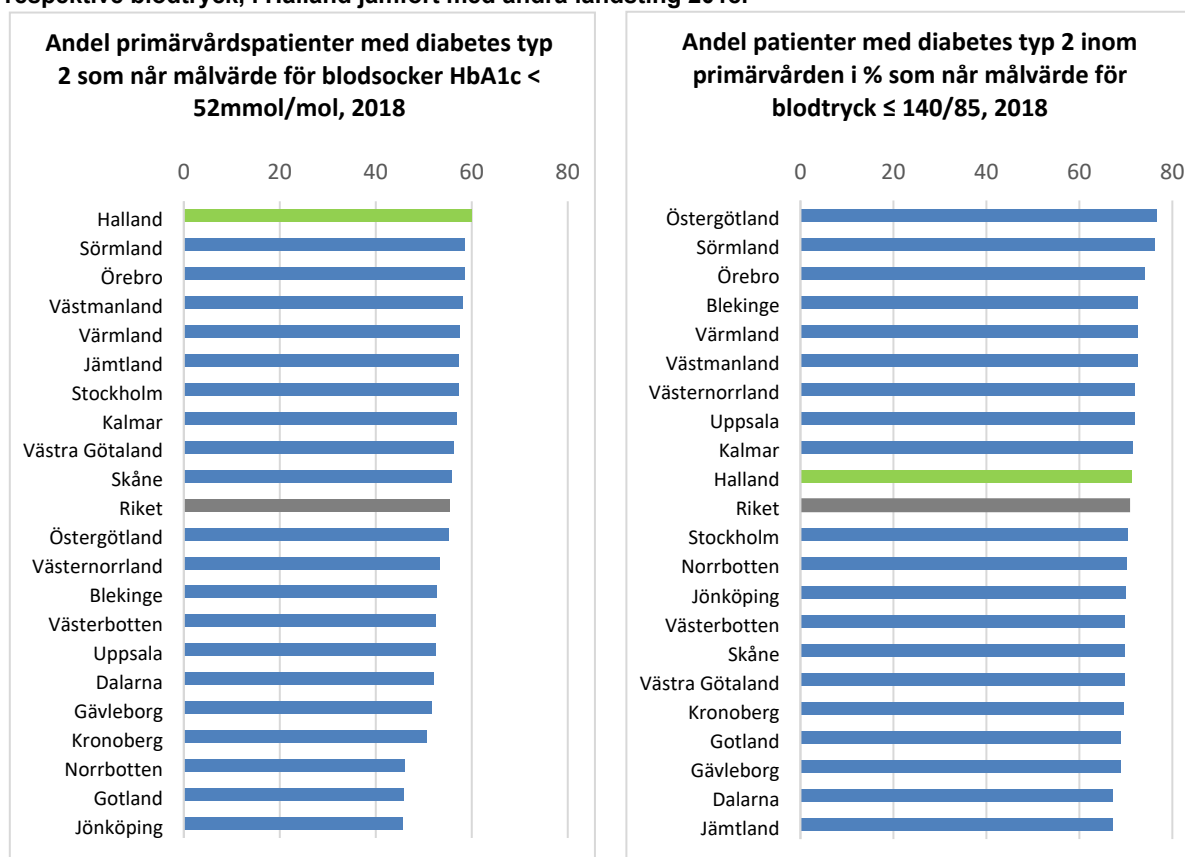
Blodsockernivå och blodtryck hos diabetespatienter är två kvalitetsindikatorer som är centrala i de nationella riktlinjerna för diabetesvård. De är intressanta eftersom god

²³ Socialstyrelsen, Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor, 2018

glukoskontroll och god blodtryckskontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer. Indikatorerna för HbA1c och blodtryck mäter andelen patienter som når upp till de generella behandlingsrekommendationerna²⁴.

Halland ligger under 2018 på första plats i riket vad avser resultat för blodsocker för patienter med diabetes typ 2 i primärvården. Resultatet har förbättrats med tio procentenheter under de senaste tre åren. Bedömningen är att detta främst beror på ett systematiskt arbete med diabetes på vårdenheter. När det gäller blodtryck ligger resultatet för denna grupp patienter något bättre än förra året på drygt 71 procent och nationellt mål²⁵ om minst 65 procent uppnås med god marginal. Resultaten för kvinnor och män i Halland visar inte på några större skillnader. Uppgifterna om diabetesvården hämtas från det Nationella diabetesregistret (NDR) som möjliggör jämförelserna mellan landstingen²⁶.

Figur 14 och 15. Andelen diabetespatienter på primärvårdsenheter som når målvärde för blodsocker respektive blodtryck, i Halland jämfört med andra landsting 2018.



Källa: Nationella Diabetesregistret

²⁴ Blodtryck: <140/85 mmHg. HbA1c: <52 mmol/mol, HbA1c är ett värde som mäter glukoskontroll

²⁵ Målnivåer i Socialstyrelsens riktlinjer för diabetesvården 2015

²⁶ Totalt har cirka 10 000 patienter från offentliga och privata vårdenheter i Halland rapporterats till Nationella Diabetesregistret 2018.

5.5 Astma/KOL

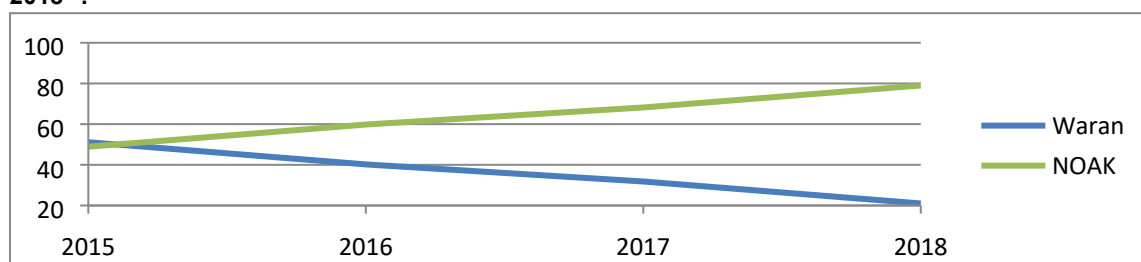
Målet för behandling är att uppnå en god sjukdomskontroll vid astma och förebygga framtida försämringsperioder vid KOL. För bedömning av patienternas symtom, livskvalitet och funktionsförmåga ska frågeformulären astmakontrolltest (ACT) användas vid astma och KOL-test (CAT) vid KOL. Registrering ska ske i Luftvägsregistret, LVR. LvR är både ett kvalitetsregister och ett stöd till behandlaren för att ge patienterna jämlik vård. Socialstyrelsens mål är att minst 95 procent av patienterna med astma/KOL ska få hälsostatus bedömt med formuläret ACT/CAT. Under 2018 bedömdes 93,4 procent av patienterna med KOL med hjälp av CAT och 75,7 procent av patienterna med astma med ACT. Under 2018 visar utfallet att cirka tre av fyra patienter med KOL har symtom och påverkan av sin livssituation. För patienter med astma är motsvarande med påverkan en tredjedel²⁷. Detta kan indikera ett behov av förbättringsarbete och främst då för vård riktat till patienterna med KOL.

5.6 Förebyggande medicinering mot blodpropp

Auricula är både ett kvalitetsregistret och doseringsstöd vid behandling med särskilda blodförtunnande läkemedel, som vårdenheterna deltar i. Resultaten för 2018 av målvärden för behandling är goda och Halland placerar sig väl i jämförelse med riket²⁸.

Fördelningen inom patientgruppen som behandlas med blodförtunnande läkemedlen Waran och NOAK²⁹ utvecklas enligt önskat till fördel för rekommenderat NOAK. Framtida utveckling förväntas inte ske i samma takt och övergången kommer inte att bli total. På sikt kommer konsekvensen kunna bli att en del vårdenheter kan komma att ansvara för endast enstaka patienter som behandlas med Waran vilket kan leda till behov av en förändring av organisation kring dessa patienter.

Figur 16. Andel patienter på vårdenheter i Halland som behandlas med Waran respektive NOAK 2015-2018³⁰.



Källa: Auricula

²⁷ CAT-värde mindre än 10 och ett ACT-värde större än 19

²⁸ Resultat: 100% har ett TTR på >72 %, 69 % har ett TTR mellan 72-80% och 31 % har ett TTR på >80%. En enhet deltar inte i Auricula än och finns inte med i underlaget.

²⁹ NOAK, Nya Orala Anti Koagulantia

³⁰ Målvärde finns ej definierat. NOAK är rekommenderat före Waran men kommer inte att vara tillämpligt för alla patienter.

5.7 Antibiotikaförskrivning

Antibiotikaförskrivningen minskade 2018 i Halland med hela sex procent, från 306 till 288 recept per 1000 invånare och år. Riket totalt minskade med fyra procent.

Vårdval Halland ökade 2017 sin förskrivning med cirka en procent, med störst ökning hos kvälls- och helgmottagningarna. Under 2018 gick förskrivningen ner med drygt en halv procent på dessa mottagningar och övriga Vårdval Halland minskar sin förskrivning med närmare åtta procent. Minskningen ses i samtliga kommuner.

5.8 Vaccination mot säsongsinfluensa

Årlig vaccination av medicinska riskgrupper är en viktig åtgärd för att begränsa konsekvenser av influensa. Den äldre delen av befolkningen, 65 år och äldre, rekommenderas vaccination. Redovisning i denna rapport sker med ett års fördröjning då vaccinationerna pågår till och med våren efter bokslut. Från och med hösten 2017 till och med våren 2018 vaccinerades 55 procent av hallänningarna, 65 år och äldre, på de halländska vårdenheterna³¹ vilket var en procentenhet lägre än året innan. Jämför man med riket så brukar Halland tillhöra det handfull län som har högst andel vaccinerade. Målvärdet i Halland, och Sverige, är dock satt till 75 procent av målgruppen 65 år och äldre, vilket inte uppnås i någon kommun.

5.9 Hygien

Två gånger per år utförs så kallad basal hygienmätning. Medarbetarnas följsamhet till åtta grundläggande hygiensteg observeras och resultatet för 2018 är i nivå med året innan där drygt 80 procent följer rutinerna. Resultatet för följsamhet vad gäller klädregler är 2018 något förbättrat, jämfört med året innan, där resultatet ligger runt en måluppfyllnad på drygt 90 procent.

³¹ Totalt har 38 823 personer, 65 år och äldre, vaccinerats i Halland varav drygt 1100 personer har vaccinerats på andra enheter än vårdcentraler.

7. Läkemedel och terapeutiska kvoter

- Förmånskostnaden³² för förskrivning på vårdenheterna ökade med 18,4 miljoner under 2018 jämfört med 2017.
- Största kostnadsökningarna avser nya blodförtunnande läkemedel och diabetesläkemedel.
- Under 2018 nås målvärdet för fem av åtta av de terapeutiska kvoterna.

Receptförskrivningen vid enheter inom Vårdval Halland svarar för 29 procent av förmånskostnaden för hallänningar. Den totala förmånskostnaden för läkemedel och handelsvaror inom Vårdval Halland närsjukvård uppgick under 2018 till 274 miljoner kronor, en ökning med 18,4 miljoner jämfört med 2017. Detta innebär en kostnadsökningstakt på 7,2 procent vilket är något lägre än den takt på 9,9 procent som förmånskostnaden ökar med i Region Halland som helhet.

Den största delen av kostnadsökningen beror på fortsatt ökad användning av nya blodförtunnande läkemedel, så kallade NOAK³³ och av nyare diabetesläkemedel. Användningen av NOAK är i enlighet med nationella och regionala rekommendationer och Halland ligger bra till nationellt i jämförelser avseende behandling med blodförtunnande läkemedel vid förmaksflimmer.

Rekommendation för nyare diabetesmedel har ökat och användningen ökar därför naturligt. Nationellt sett ligger Halland bra till avseende resultaten för behandling av diabetes och utfall av HbA1c (långtidssockervärde)³⁴. Den ökade förskrivning av de två ovanstående läkemedelsgrupperna står för över 80 procent av kostnadsökningen på läkemedelsområdet inom Vårdval Halland.

Läkemedelskostnaden till barn ökar inte längre i en högre takt än de totala läkemedelskostnaderna utan stannar för 2018 på sex procent. Troligen har effekterna av 2016 års reform med kostnadsfria läkemedel inom förmånen till barn under 18 år nu fått fullt genomslag och därför har kostnadsökningstakten normaliserats.

³² Regionens kostnad för läkemedel och handelsvaror som omfattas av högkostnadsskyddet (apotekets utförsäljningspris minus patientens egenavgift)

³³ Se under **5.6 Förebyggande medicinering vid blodpropp** för mer information

³⁴ Se under **5.4 Diabetes** för mer information

Volymen förskrivna receptläkemedel ökar årligen, under 2018 med ca 2,4 miljoner definierade dygnsdoser (DDD) inom vårdvalet, vilket motsvarar 1,9 procent ökning jämfört med 2017.

Figur 17. Kostnader för läkemedel i Vårdval Halland närsjukvård 2014-2018.

	2014	2015	2016	2017	2018	Förändring 2017-18
Förmånskostnad (kr) ³⁵	207 066 544	219 653 444	238 686 376	255 102 082	273 503 781	7,2 %
Volym (DDD)	109 937 576	114 671 873	119 092 769	124 036 743	126 439 224	1,9 %

Källa: Consice/Insikt jan 2019

Läkemedelskommittén Halland återkopplar följsamhet till samtliga terapeutiska kvoter varje tertiäl till alla vårdenheter i Vårdval Halland som stöd för kontroll av kvalitet och underlag till förbättringsarbete. Under 2018 har kvoten för statiner³⁶ utgått då patentutgång har gjort den irrelevant. Under 2018 har en förbättring skett för kvoterna Antidepressiva, Perorala opioider³⁷ och PcV Barn³⁸. De två första förbättras trots att kvoterna är uppfyllda sedan tidigare medan den senare nu är nära att nås. Kvoten NPH-insulin har sedan flera år varit jämförelsevis låg i Halland och når inte upp till önskad andel. Kvoten påverkas av vilka preparat som patienter sätts in på vid sjukhusvård och kräver samverkan med verksamheter för Hallands sjukhus för att kunna nås.

Figur 18. Följsamhet till terapeutiska kvoter.

Kvot	Målvärde	Resultat 2015	Resultat 2016	Resultat 2017	Resultat 2018
Svaga opioider, liten förpackning	<25 DDD	21	21	18	18
Sömnmedel, liten förpackning	<30 DDD	29	29	29	28
NPH-insulin, val enligt rekommendation	≥70 %	41	40	37	34
Antidepressiva, val enligt rekommendation	≥80 %	83	82	80	89
Perorala opioider (mot fentanyl), val enligt rekommendation	≥70 %	67	75	75	80
NSAID, val enligt rekommendation	≥80 %	71	75	75	75
PcV Barn 0-6 år, val enligt rekommendation	≥80 %	74	71	78	79

³⁵ Handelsvaror och läkemedel, inklusive moms innan eventuella riskdelningsavtal eller andra rabatter som fås i efterhand.

³⁶ blodfettssänkande

³⁷ smärtstillande

³⁸ antibiotika mot luftvägsindikationer

UVI-antibiotika kvinnor ≥ 18 , val enligt rekommendation	≥ 85 %	90	91	91	91
---	-------------	----	----	----	----

8. Barnhälsovård

- Vaccinationstäckningen för det allmänna barnvaccinationsprogrammet ligger i Halland på en mycket hög nivå.
- En försämring ses avseende bemanningen på BVC inom dimensionen tillräckligt med tid (antal nyfödda per heltids BHV-sjuksköterska) jämfört med 2017.
- Amning under barnets första sex månader har minskat i långsam takt sedan 2004.

Att erbjuda barnhälsovård, BHV, ingår i uppdraget för vårdvalet. Ett fåtal vårdcentraler har inte någon egen barnvårdscentral, BVC, utan har avtal för detta hos en annan enhet. Det finns 44 BVC-enheter i Halland. Definierade måldokument ska följas med syfte att erbjuda jämlik barnhälsovård.

8.1 Vaccination

Anslutningen till det allmänna barnvaccinationsprogrammet är ett av barnhälsovårdens viktigaste uppdrag. Halland har 2018 en fortsatt mycket god och dessutom något förbättrad vaccinationstäckning, där 99 procent av barnen hade fått tre vaccindoser mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b (HiB). För mässling, påssjuka och röda hund (MPR) var vaccinationsgraden 98,9 procent.

8.2 Hembesök och föräldragrupp

Hembesök ska erbjudas till samtliga med nyfödda barn. Andelen förstföderskor som fått hembesök visar sjunkande värden i norra Halland där Kungsbacka och Varberg inte når upp till målvärdet på kommunnivå. Fjorton BVC-enheter i Halland når inte upp till önskad nivå. Nyblivna föräldrar ska erbjudas föräldrautbildning i grupp. Detta är en väsentlig del av stödet till barnfamiljer. 2018 når Halland med sina 74 procent målet om föräldrautbildning, men variationen inom länet är stor både mellan enheter och kommuner. Femton BVC-enheter når inte upp till kraven och på kommunnivå nås inte målvärdet i Laholm och Hylte. Det kan vara svårt att få fungerande föräldragrupper i områden med många asylsökande och nyanlända. Dessa föräldrar får istället individuell information.

8.3 BHV-sjuksköterskebemanning på BVC

Majoriteten av enheterna 2018 följer riktlinjerna avseende max 55 nyfödda per BHV-sjuksköterska. Jämfört med förra årets uppföljning har dock en försämring skett. I statistik för 2018 hade drygt 40 procent för låg bemanning, där nio BVC-enheter hade över 20 procents avvikelse. Detta gäller framförallt i Kungsbacka och Varberg samt några större BVC-enheter i Halmstad.

Även målet³⁹ om tillräckligt antal nyfödda per BHV-sjuksköterska har försämrats under 2018 där 14 BVC-enheter inte nådde upp till målet (10 stycken 2017). Detta ses främst på små BVC i Falkenbergs och Laholms kommuner men i flera av fallen arbetar en BHV-sjuksköterska på flera BVC-enheter och ser därmed tillräckligt med barn och statistiken är i dessa fall missvisande.

8.4 Amning

Amning under barnets första sex månader har minskat i långsam takt sedan 2004, det gäller både hel och delamning och vid samtliga åldrar. Nästan alla spädbarn ammad vid en veckas ålder (95,1 procent). Därefter minskar amningen uppmätt vid fyra (71,4 %), sex (60,6 %) och tolv månader (16,3 %). Liksom tidigare år varierar amningsfrekvensen mellan de sex olika kommunerna och amning liksom tobaksbruk följer socioekonomisk sammansättning av befolkningen. För att främja och stödja amning är barnkompetens och sjuksköterskebemanning mycket viktiga framgångsfaktorer, liksom generella amningsstödande åtgärder längs hela vårdkedjan.

8.5 EPDS

Depression hos nyblivna mammor påverkar inte bara kvinnans egen hälsa, utan också föräldrarens relation och kan ge långvariga negativa effekter på barnets utveckling. EPDS⁴⁰ är ett verktyg, med vilket BHV-sjuksköterskan screenar efter depression hos nyblivna mödrar, som är del i basprogrammet för BVC. Merparten av mödrarna i Halland erbjuds EPDS och i 93% genomförs screeningen. Stödsamtal med BHV-sjuksköterska har visat sig vara effektivt för nedstämda mammor och kräver en särskild kompetens, där det i Halland under året funnits en del skillnader i utbildningsnivå.

Figur 19. Kvalitetsindikatorer för barnhälsovård i Region Halland, totalt och per kommun. Från 2018 års uppföljningsrapport. Underlag saknas från två BVC-enheter.

	Vaccination DTP ActHIB Kikhosta (%)	Vaccination MPR ⁴¹ (%)	Hembesök ⁴² (%)	Föräldragrupp ⁴³ (%)	Nyfödda per 40 tim sköterska (antal)	Enbart ammade, 0-4 mån (%)	Antal genomförda EPDS (%)
	Målvärde: >98	Målvärde: >98	Målvärde: >95	Målvärde: >70	Målvärde: <55	Målvärde saknas. Önskat värde: högt	Målvärde: >95
Kungsbacka	99,1	99,0	87	81	58	77,4	95
Varberg	98,7	98,6	87	81	72	85,2	94
Falkenberg	98,9	98,9	98	73	48	80,2	94

³⁹ Enskild BHV-sjuksköterska ska minst ha hand om 25 nyfödda barn per år för att upprätthålla kompetensen.

⁴⁰ EPDS Edinburgh Post Natal Depression scale

⁴¹ MPR, Mässling, Påssjuka, Röda Hund

⁴² Andelen förstföderskor som fått hembesök av BVC-sjuksköterskan.

⁴³ Andelen förstföderskor som deltagit i föräldragrupp

Halmstad	98,8	98,5	98	67	52	74,4	94
Laholm	99,7	99,7	97	62	38	77,5	76
Hylte	100	100	100	46	53	89,2	100
Halland	99,0	98,9	94	72	54	78,7	93

Källa: BVC statistik för 2018, Region Halland

Regionstyrelsen

- Med ett godkännande lägga månadsrapport januari – februari 2019 för Region Halland till handlingarna

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Region Halland månadsrapport jan-feb 2019
- Region Halland Månadsrapport jan - feb 2019
- Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2018

Expedieras till

Samtliga driftnämnder

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2019-04-15

Mikaela Waltersson

Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2019-04-16

Utdragsbestyrkande



Ylva Johansson

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande