



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

TID: 2017-12-13
PLATS: PwC:s lokaler, Halmstad

Närvarande: Jan-Erik Martinsen
Gösta Gustafsson
Lena Olofsdotter
Eva Hudin
Lars Gustafsson
Sekr Kerstin Sikander

§ 3

Revisionsrapporten Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom närsjukvården

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Syftet är att granska närsjukvårdens förutsättningar att arbeta med sjukdomsförebyggande insatser och därmed möjligheten att genomföra satsningar inom det förebyggande arbetet.

Vår sammanfattande revisionella bedömningen är att ändamålsenligheten i styrning och uppföljning av närsjukvården är bristande utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Halland.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Det finns mål angivna och genom kravspecifikationen till Vårdval Halland anges uppföljningsbara indikatorer. Det sker också en systematisk uppföljning av vårdvalsenheterna genom bland annat den kvalitetsrevision som genomförs.

Förbättringsområden som lyfts fram i rapporten berör bland annat att rikta insatserna till personer med särskild risk, tex. annan ohälsa eller sjukdom eller till personer som är socialt utsatta så att fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Halland kan uppnås samt att säkerställa en återrapportering av det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet.


Revisorerna beslöt

att översända rapporten till Regionstyrelsen med begäran om svar senast 2018-03-15 om vilka åtgärder styrelsen avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen.

att översända rapporten till Driftnämnd Närsjukvård samt till de lokala nämnderna för kännedom.


Jan-Erik Martinsen


Lena Olofsdotter


Eva Hudin


Gösta Gustafsson


Lars Gustafsson

Bilaga: Revisionrapport Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom närsjukvården

Svar sänds till: regionen@regionhalland.se

Revisionsrapport

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom närsjukvår- den

Region Halland

Jean Odgaard
Certifierad kommunal
revisor
Emil Biström

December 2017

Innehåll

1.	Inledning	2
1.1.	Bakgrund	2
1.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	3
1.3.	Revisionskriterier	3
1.4.	Kontrollmål	3
1.5.	Avgränsning.....	3
1.6.	Metod.....	4
2.	Iakttagelser och bedömningar	6
2.1.	Inledning	6
2.1.1.	Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor	6
2.1.2.	Det förebyggande arbetet i Region Halland	6
2.2.	Ledning och styrning.....	7
2.2.1.	Iakttagelser	7
2.2.2.	Bedömning.....	11
2.3.	Uppföljning.....	11
2.3.1.	Iakttagelser	11
2.3.2.	Bedömning.....	15
2.4.	Det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet	15
2.4.1.	Iakttagelser	15
2.4.2.	Bedömning.....	18
3.	Sammanfattning och revisionell bedömning	20
3.1.	Rekommendationer	22

Bilaga 1: Care Need Index 2017

Bilaga 2: Kommunjämförelse utifrån bestämningsfaktorer för folkhälsa

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Det kommer inte att finnas vare sig personella eller finansiella resurser att tillgodose behovsökningarna inom sjukvården på samma sätt som idag enligt flera rapporter från bl.a. SKL. Därför krävs effektiviseringar, dvs. behoven måste tillgodoses bättre och billigare. Med dagens sätt att arbeta kommer kommuner och landsting inte att klara av att tillhandahålla den välfärd som den nya demografin kräver.

Enligt en rapport från Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys är 80–85 procent av vårdens kostnader hänförliga till kroniska sjukdomar. En av de saker som är typiska för många kroniska sjukdomar är att de i hög grad går att förebygga. 90 procent av diabetes typ 2 och 70–80 procent av hjärt- kärlsjuklighet är förebyggbart med förändrade levnadsvanor enligt rapporten. Även depression och långvarig smärta hör till kroniska tillstånd som är förebyggbara med förändrade levnadsvanor (rökning, kost, fysisk aktivitet, mm). Folkhälsomyndighetens årsrapporter pekar på att ogynnsamma levnadsvanor är vanligare hos den som har en låg socioekonomisk situation. En betydande andel (30–40 %) av dödsfall i hjärtinfarkt sker utanför sjukhus, och denna andel är störst hos individer med sämre socioekonomiska förutsättningar. Enligt en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstateras att det förebyggande arbetet systematiskt måste anpassas till utsatta grupper för att ge effekt i riktning mot en jämlik vård.

Av Region Hallands årsredovisning för år 2016 framgår att när det gäller målet om att bibehålla hälsan hos den halländska befolkningen uppnås målen delvis eller inte alls. Ohälsotalet i Halland visar en svag minskning under året som gått, men skillnaden mellan kommunerna är stora. Hälsan är inte jämnt fördelad i länet. Av årsredovisningen framgår vidare att det har varit en positiv utveckling av andelen patienter i närsjukvården som fått stöd att förändra ohälsosamma matvanor och riskbruk av alkohol. Fler patienter har fått rådgivande samtal om fysisk aktivitet, men bara fem procent av dem får den rekommenderade åtgärden fysisk aktivitet på recept (FaR). Åtgärder till personer som röker minskade under året trots att det är den levnadsvana som innebär störst risk för patienten. Uppföljningen visar, precis som tidigare år, på stora skillnader mellan vårdcentraler när det gäller i vilken utsträckning patienterna får stöd i enlighet med nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Av Region Hallands Mål och Budget 2017 framgår att regionen ska verka för en god och jämlik hälsa hos invånarna i Halland. Utgångspunkten är det friska hos individen. Att arbeta förebyggande, ha ett förebyggande förhållningssätt inom hela vårdstrukturen är av stor vikt. Tidig upptäckt av ohälsa och sjukdom ger möjlighet att på ett tidigare stadie, med mindre konsekvenser för patienten och lägre insatser från hälso- och sjukvården, hantera risk för sjukdom. Exempel på detta är screeningverksamhet men också samtal om levnadsvanor där beteende som kan leda till ohälsa identifieras. Utifrån ambitionen att tidigt kunna identifiera risk för sjukdom eller sjukdom hos invånaren och att möjliggöra tidigare insatser, utvärderas olika typer av pilotverksamheter avseende förebyggande arbete. Sociodemografiska skillnader finns i Halland och sociodemografiska faktorer ska beaktas i det fortsatta (folk)hälsoarbetet. Arbetet med att identifiera dem med störst be-

hov och erbjuda riktade insatser för att minska ohälsa är angeläget och det arbetet behöver intensifieras.

Mot bakgrund av ovanstående har regionens revisorer beslutat sig för att granska styrning och uppföljning av det sjukdomsförebyggande arbetet.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet är granska närsjukvården förutsättningar att arbeta med sjukdomsförebyggande insatser och därmed möjligheten att genomföra satsningar inom det förebyggande arbetet.

- Är styrningen och uppföljningen av närsjukvården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Halland?

Revisionsobjekt är Driftnämnd Närsjukvård samt Regionstyrelsen.

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgörs i huvudsak av:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- Mål och budget 2017 samt hälso- och sjukvårdsstrategin
- Styrande interna dokument inom regionen

1.4. Kontrollmål

Följande kontrollmål bildar underlag för bedömning:

- Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för närsjukvården?
- Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?
- Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete?
- Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av ett förebyggande arbete?

1.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas till det förebyggande arbetet som bedrivs inom närsjukvårdens uppdrag utifrån styrande övergripande dokument.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer med företrädare från Region Halland.

Följande dokument har granskats:

- Mål och budget 2017
- Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025
- Hälsoinriktat arbete, Primärvårdsprogrammet 2017
- Lathund för dokumentation av levnadsvanor
- Förfrågningsunderlag Vårdval Halland närsjukvård
- Uppföljning samt Kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland 2016
- Uppföljningsområden och indikatorer 2017
- Verksamhetsplan NSVH 2017
- Projektmedel för hälsoinriktade insatser 2016
- Befolkningsinriktade hälsosamtal i Region Halland, tjänsteskrivelse HSU

Inom ramen för granskningen har vi genomfört intervjuer med

- Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör
- Avdelningschef, handläggare och hälso- och sjukvårdsstrateger, Regionkontoret
- Verksamhetscheferna inom Närsjukvården Halland (Halmstad och Laholm, Falkenberg och Hylte samt Varberg)
- Ett urval av vårdcentralchefer inom närsjukvården

Urval av vårdcentraler har skett genom främst två parametrar; *Care Need Index* (CNI) samt geografi. CNI är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. CNI har använts för att fånga grupper i Halland med störst behov. Indexet har tagits fram med data från Statistiska Centralbyrån för att beräkna förekomsten av sju socioekonomiska variabler i vårdgivarnas listningsområde. Urvalet av vårdcentraler skedde utifrån CNI för år 2017, se bilaga 1. För att få en geografisk spridning byttes en vårdcentral i södra delen av Halland ut mot en vårdcentral i norra delen av Halland. Vi har träffat företrädare från fyra offentliga och två privata vårdcentraler och har även fångat perspektiv mellan stad och land i vårt urval.

Vi har intervjuat företrädare från:

- Tudorkliniken, Halmstad
- Vårdcentral Falkenberg
- Vårdcentral Helsa, Knäred
- Vårdcentral Hyltebruk
- Vårdcentral Nyhem, Halmstad
- Vårdcentral Västra Vall, Varberg

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Emil Biström, båda PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Inledning

2.1.1. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen där tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar, som till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer eller typ 2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Granskningen utgår från *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, 2011*. Uppdatering av vårdriktlinje, terapirekommendationer, uppdrag och uppföljning kommer ske först inför 2019 då den slutliga versionen av riktlinjerna publiceras tidigast sommaren 2018. I de reviderade nationella riktlinjerna¹ ges rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor som omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor (som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet) i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom.

De reviderade riktlinjerna betonar särskilt vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra ohälsosamma levnadsvanor. De riskgrupper som rekommendationerna fokuserar på inkluderar vuxna med särskild risk (t.ex. sjukdom eller social sårbarhet), vuxna som ska genomgå en operation, barn och ungdomar samt gravida. Det är dock viktigt att hälso- och sjukvården inte bortser från behovet av råd och stöd att förändra levnadsvanor även hos vuxna generellt och rekommendationerna riktar sig till både kvinnor och män.

De flesta rekommenderade åtgärderna består av rådgivning i form av samtal, såsom rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal, men de kan också kompletteras med andra insatser.

Sammanfattningsvis innebär de nationella riktlinjerna att mer resurser behöver tillföras hälso- och sjukvården för att fler personer med ohälsosamma levnadsvanor ska kunna erbjudas de rekommenderade åtgärderna. På sikt förväntas rekommendationerna leda till minskade kostnader för hälso- och sjukvården genom att antalet personer med ohälsosamma levnadsvanor minskar, vilket i sin tur minskar risken för framtida sjuklighet.

2.1.2. Det förebyggande arbetet i Region Halland

Av Region Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi framgår att hälsan hos invånarna i Halland som helhet är god men att det finns ojämlikheter. Det självskattade hälsan i Halland är också högre än i riket. Även ohälsotoalet ligger bättre i Halland som helhet än i riket. Det finns dock skillnader mellan länets kommuner.

Av strategin framgår vidare att samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer behöver stärkas för en god hälsa hos invånarna. Hälso- och sjukvården är bara en av

¹ Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning – Remissversion 2017.

flera viktiga aktörer för att verka för god hälsa hos befolkningen. En viktig bestämningsfaktor är till exempel utbildning där nationell data att det skiljer i livslängd mellan individer med eftergymnasial utbildning. En annan är sysselsättning. I arbetet för en god hälsa krävs aktiviteter från flera olika aktörer, på flera nivåer och genom samverkan.

Arbetet med att utveckla en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård ingår i Region Hallands grunduppdrag. Uppdraget gäller samtliga aktörer, men med något olika innehåll, dvs såväl närsjukvård som den specialiserade vården och inkluderar även tandvård och psykiatri.

Barnhälsovården ingår i närsjukvården och Vårdval Halland. Barnhälsovårdsverksamhetens huvudsakliga uppgifter är att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn samt att uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle.

Inom kvinnohälsovården sker hälsosamtal och screening mot psykisk ohälsa. Screeningverksamhet finns också vad gäller gynekologisk cellprovtagning och mammografi.

Skolhälsovården är ett kommunalt ansvarsområde. Arbetet skall främst vara hälsofrämjande och förebyggande.

Folkhälsomyndigheten genomför en nationell folkhälsoenkät, Hälsa på lika villkor, vilket är en undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Vart fjärde år köper Region Halland fler enkäter för att kunna fördjupa analysen i undersökningen för Hallands del. Under våren 2015 presenterades denna fördjupade analys. Nästa befolkningsstudie kommer att genomföras under våren 2018

2.2. Ledning och styrning

2.2.1. Iakttagelser

Beslutet om Region Hallands *Mål och Budget* är ett årligt beslut med styrande prioriteringar för nämnderna och regionstyrelsen för det kommande verksamhetsåret. I dokumentet presenteras regionens vision, mål och ekonomiska förutsättningar inför kommande år.

I *Mål och Budget 2016 med ekonomisk plan för 2017-2018* finns fyra mål under avsnittet om *Hälso- och Sjukvård*. I avsnittet om att bibehålla hälsan hos den halländska befolkningen beskrivs att en god hälsa i befolkningen är en av de avgörande faktorerna för tillväxt, välfärd och social hållbarhet samt att Region Halland ska verka för en god och jämlik hälsa hos invånarna i Halland. Två av fyra av målen under avsnittet om *Hälso- och Sjukvård* är kopplade till att bibehålla hälsan hos den halländska befolkningen:

- Hälsan ska öka i Halland
- Skillnaden i hälsa ska minska

I *Mål och Budget 2017* framgår att Region Halland inför året har en ny planeringsprocess som är kopplad till Region Hallands *Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025* för att nå

visionen om *Halland – Bästa Livsplatsen*. Hälso- och sjukvården har fem delmål varav ett är direkt kopplat till en god och jämlik hälsa:

- Hälso- och sjukvården i Halland arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa.

Likt de övriga målen presenteras målets inriktning, långsiktig indikator och målnivåer.

Den långsiktiga indikatorn kopplat till en god och jämlik hälsa inom hälso- och sjukvården består av SKLs indexberäkning av Öppna jämförelser vilket omfattar 21 dimensioner där delkomponenter inom respektive dimension vägts samman till ett index som möjliggör jämförelse mellan landstingen/regionerna. För att nå målet ska Region Halland ligga topp-tre av landstingen/regionerna för totalindexet och hälften av alla delindex ska ligga i den övre tredjedelen och inget delindex ska ligga i den lägre tredjedelen av landstingen/regionerna.

Vidare finns målet att hälso- och sjukvården arbetar med ständig förbättring för en bättre hälsa hos invånarna. Beslut har tagits om att uppföljningen kompletteras med tilläggsindikatorn *ohälsotalet*².

I den strategiska verksamhetsplanen för Närsjukvården Halland 2017 framgår mål om *EN hälso- och sjukvård för bättre hälsa*, i linje med *Hälso- och sjukvårdsstrategin*, med delmål om *Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa*. Till det aktuella mål och delmålet finns prioriteringar som kopplas till vissa av Hälso- och sjukvårdsstrategins prioriteringar.

Utifrån Närsjukvården Hallands mål, delmål och prioriteringar framgår i *Verksamhetsplan Vårdcentral 2017* de aktiviteter som vårdcentralen ska arbeta med och som mäts med indikatorer och målvärden.

Vid de genomförda intervjuerna framgår en god kännedom om regionens och närsjukvårdens övergripande mål om en god och jämlik hälsa i Halland. Vilka frågor/insatser/mål där fokus ligger varierar dock mellan vårdcentralerna. Respektive vårdcentral erbjuder diversifierade insatser som åtminstone delvis går i linje med fullmäktiges och närsjukvårdens mål, prioriteringar och aktiviteter.

I *Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården 2017* beskrivs de generella målen utifrån *Hälso- och sjukvårdsstrategin 2017 - 2025* och kraven på närsjukvården i Halland. I uppdragsbeskrivningen framgår målet om *en hälso- och sjukvård för bättre hälsa* och delmålet om att *arbeta hälsofrämjande och leverera en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa*.

I uppdragsbeskrivningen och förfrågningsunderlaget för vårdvalet beskrivs även leverantörens åtagande som konkretiserar Region Hallands mål, krav och uppdrag till vårdgivarna. I vårduppdraget ingår ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete:

² Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen för personer mellan 16-64 år (innehåller således inte dagar med sjuklön från arbetsgivare).

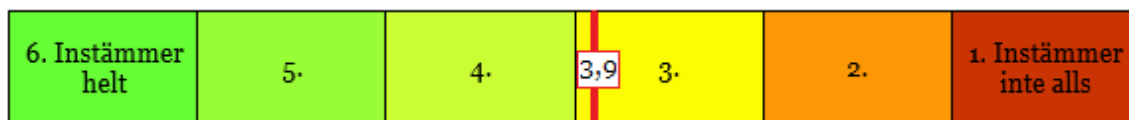
- Vårdenheterna ska stödja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen, bland annat genom riktade insatser till utsatta grupper och insatser till de som har störst behov. Vårdleverantören ska därför ha god kännedom om, och förmåga att samarbeta med, kommunens socialtjänst och elevhälsa, Region Hallands övriga hälso- och sjukvård samt frivilligorganisationer.
- Vårdenheten ska integrera ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt i alla patientkontakter. Det innebär bland annat att:
 - Förebygga uppkomst av ohälsa och sjukdom.
 - Stödja patienten i att göra hälsosamma val och att ta ansvar för sin egen hälsa.
 - Förhindra försämring av ohälsa och sjukdom.
- Vårdenheten ska följa Region Hallands *vårdriktlinje för sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor* samt regionala *Terapirekommendationer* och därmed säkerställa att:
 - Patienter erbjuds kvalificerat rådgivande samtal för att förändra ohälsosamma matvanor och tobaksbruk.
 - Patienter med riskabla alkoholvanor erbjuds rådgivande samtal.
 - Patienter med otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds rådgivande samtal kompletterat med Fysisk aktivitet på Recept (FaR).
- Vårdenheten ska också uppmärksamma:
 - Tobaksfrihet inför operation enligt rutinen *Tobaksfri operation*.
 - Äldres risk för undernäring, fall och trycksår enligt *Senior Alert*. Personer 75 år eller äldre ska erbjudas en riskbedömning med åtgärdsplan efter behov.

Dokumentation av arbetet med levnadsvanor ska ske enligt särskild dokumentationsstruktur där det finns lathund för dokumentation att följa.

Vid intervjuerna framgår det att vårdcentralerna arbetar utifrån kravspecifikationen från vårdvalet, att de arbetar med utsatta grupper samt att samverkan sker med kommunerna, övrig hälso- och sjukvård samt med frivilligorganisationer. Det framgår dock att vårdcentralerna delvis på egen hand har tolkat vilka de utsatta grupperna är vid det lokala upptagningsområdet (eller bland de listade) samt att det varierar hur samverkan ser ut och med vilka det sker. Flera vårdcentraler har exempelvis aktiviteter som involverar lokala förskolor och någon enstaka med frivilligorganisationer.

En annan styrning sker genom fördelning av resurser genom CNI. CNI är ett mått som används för att kompensera vårdgivare för ett förväntat vårdbehov utifrån faktorer som ålder, arbetslöshet och utbildningsnivå.

Vid intervjuerna med vårdcentralcheferna lät vi var och en av dem skatta (skalan 1-6, se Figur 1 nedan) i vilken utsträckning de kan prioritera det förebyggande arbetet. Genomsnittet bland de sex vårdcentralerna blev ca 3,9 (se resultat på skalan i Figur 1 nedan) med en variation mellan skattningarna 3 och 5. Således instämmer ingen vårdcentralchef i varken "helt" eller "inte alls" i påståendet gällande i vilken utsträckning de kan prioritera det förebyggande arbetet.



Figur 1: Prioriteringsgrad av det förebyggande arbetet.

Flera vårdcentralchefer beskriver utmaningar kopplat till att prioritera mellan de olika målen och insatserna samt att vissa insatser beror på lokala förutsättningar så som kompetens och resurser. En vårdcentralchef ger uttryck för att ekonomi och budget är mer styrande för verksamheten.

För verksamhetsutveckling inom det hälsofrämjande arbetet finns en central pott om 5 mnkr för samtliga verksamheter med offentlig finansiering i Region Halland. Dessa pengar fördelas utifrån riktlinjer och beslut i Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har under 2017 utlyst projektmedel för verksamhetsutveckling och förbättringsarbete i syfte att stärka det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet i hälso- och sjukvården i Region Halland, med fokus på att utveckla insatser för en mer jämlik hälsa.

Ansökningarna bedömdes utifrån kriterier om utvecklande arbete, koppling till hälso- och sjukvårdsstrategins delmål och prioriteringar, genomförbarhet och uppföljning, koppling till hälso- och sjukvård, samverkan samt patientmedverkan. Av 18 ansökningar beviljade medel till totalt sju projekt. Totalt beviljades 1,1 mnkr till sammantaget fyra offentliga och en privat vårdcentral i juni 2017:

- Vårdcentralen Oskarström ansökta medel om 0,35 mnkr (delmål 1, 2 och 4).
- Vårdcentralen Hyltebruk och Vårdcentralen Torup ansökta medel om 0,37 mnkr (delmål 1, 2 och 4).
- Vårdcentralen Håsten ansökta medel om 0,45 mnkr (delmål 1, 3 och 4).
- Helsa Vårdcentral Glänninge ansökta medel om 0,65 mnkr (delmål 1 och 4).

2.2.2. Bedömning

Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för närsjukvården?

Vi bedömer att kontrollmålet *till övervägande del* är uppfyllt.

Vi bedömer att det finns en god kännedom om fullmäktiges mål och uppdrag samt att kravspecifikationen från vårdvalet är styrande för verksamheten. Kravspecifikationen bygger i sin tur på nationella riktlinjerna och vedertagna uppföljningsindikatorer. Respektive vårdcentral erbjuder diversifierade insatser som i huvudsak går i linje med fullmäktiges och närsjukvårdens mål och aktiviteter.

Vi bedömer att mål och uppdrag brutits ner på olika sätt utefter vilka utsatta grupper som har bedömts finnas i upptagningsområdet, vilka som har betraktas ha störst behov samt vilken kompetens som finns på den lokala vårdcentralen.

I fullmäktiges budget anges att arbetet med att identifiera dem med störst behov och erbjuda riktade insatser för att minska ohälsa är angeläget och det arbetet behöver intensifieras. Av genomförd granskning framgår att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom närsjukvården för att rikta insatser till grupper med störst behov.

Vi bedömer att mål och uppdrag kopplat till det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i varierande grad styr bland vårdcentralerna samt att insatserna varierar. Arbetet påverkas i sin tur av ekonomiska förutsättning samt av krav i form av exempelvis tillgänglighet för den sjukvård som bedrivs.

Vår granskning visar inte på att vårdcentraler som får en högre CNI-ersättning använder den för att ge mer eller dyrare insatser för att minska ojämlikheter i hälsa. Ersättningen används inte för att anpassa vårdens insatser i någon högre grad.

2.3. Uppföljning

2.3.1. Iakttagelser

Regionfullmäktiges mål har tidigare följts upp i uppföljningsrapport och årsredovisning. I årsredovisning år 2016 följs målen som fastställdes i budget upp med en måluppfyllelse i en tregradig skala (uppfylls, uppfylls delvis och uppfylls inte) och kommentarer om resultatet lämnas för respektive mål. Följande bedömningar gjordes kopplat till målen om att bibehålla hälsan hos den halländska befolkningen:

- Hälsan ska öka i Halland *uppfylldes delvis*.
- Skillnaden i hälsa ska minska *uppfylldes inte*.

Den nya styrmodellen³ följs för första gången upp under 2017. I uppföljningsrapporten från 2017 följs målen upp, men det görs ingen bedömning av tre av målen och istället beskrivs utgångsläget inom respektive mål, däribland målet:

- Hälso- och sjukvården i Halland arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa.

Årligen går samtliga indikatorer i Vården i siffror igenom för delmålet, dels utifrån sjukdomstillstånd (21 områden) men också tematiskt (16 områden, exempelvis ”förebyggande vård” eller ”hälsoläge och levnadsvanor”). Av uppföljning utifrån data från 2016 framgår att Region Halland är högst rankat i Sverige angående förebyggande vård samt hälsoläge och levnadsvanor. Detta medförde att områdena inte har blivit ett prioriterat insatsområde under delmålet för år 2017.

Närsjukvården följs upp via årsredovisning och uppföljningsrapport. Bedömningen av måluppfyllelse sker i samma skala som ovan. I årsredovisningen 2016 framgår en måluppfyllnad för målen om att bibehålla hälsan hos den halländska befolkningen för *hela* närsjukvården där 4 av 7 mål/mått är uppfyllda, 1/7 är delvis uppfyllt och 2/7 är ej uppfyllda.

I uppföljningsrapporten för år 2017 följs verksamhetsplanen för Vårdcentralen Halland upp. Under delmålet *Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa* görs prognosen att 3/4 av indikatorerna kommer att uppnås. Bland annat kopplat till prioriteringen att stimulera och engagera invånare i hälsofrågor:

- Antal införda, genomförda skolor i stress, sömn, smärta. Föreläsningsserie.

Region Halland följer upp såväl verksamhet som bedrivs i regionens regi som den som bedrivs av leverantörer som Region Halland har ingått avtal med. Region Halland är skyldig att ge invånarna relevant och jämförbar information om hur verksamheternas uppdrag utförs. Uppföljningen är utformad i syfte att ligga till grund för övergripande verksamhetsanalyser och jämförelser samt att främja vårdenheternas kvalitets- och verksamhetsutveckling.

Enligt anvisningarna i Vårdval Hallands uppföljningsplan följer Region Halland systematiskt upp den enskilda vårdenhetens arbete utifrån de krav och mål som preciserats i uppdragsbeskrivningen inklusive följsamheten till regionala och nationella riktlinjer och vårdprogram. Respektive leverantör ska dokumentera på ett sådant sätt att indikatorer kan följas och utvecklas. Uppföljningsplanen ställer ett antal krav på respektive leverantör och uppföljningen sker i huvudsak av uppföljning av indikatorer och data som redovisas offentligt samt via så kallade kvalitetsrevisioner där dialogmöten genomförs.

Uppföljningen av indikatorer och data är sorterad utifrån SKL:s Basmodell för uppföljning och grupperad under rubrikerna *Förutsättningar, Verksamhet och struktur* och *Kvalitet*.

³ Målvärden 2017 per delmål i hälso- och sjukvårdsstrategin och Mål & Budget 2017 samt förslag om tilläggsindikatorer, Regionstyrelsen 2017-04-25.

Funktionen kvalitetsrevisor var ny i Halland från och med 2016. Funktionen ska stärka Region Hallands lagstadgade krav på uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård. Syftet med kvalitetsrevision är att bidra med:

- Underlag till övergripande verksamhetsanalyser och jämförelser
- Bättre förutsättningar för styrning och ledning
- Följa upp ingånget avtal utifrån krav och mål
- Främja vårdenheternas kvalitets och verksamhetsutveckling, dialog och sprida goda idéer
- Följa implementering av nya beslutade riktlinjer
- Särskilt uppmärksamma patientsäkerhet

Varje enhet får efter kvalitetsrevisionen en enskild rapport där man vid påvisande av brister får uppmaning om att arbeta med förbättring.

Hösten 2016 genomfördes kvalitetsrevisioner på samtliga 48 vårdcentraler i Halland inom vårdval Halland närsjukvård. De områden som följdes upp var *Lokaler, Jämlikhet, Asyl, Levnadsvanor, Sjukskrivning och rehabiliteringssamordning, Barnavårdscentral, Kvalitetsregister, Läkemedel, Samverkan, Systematisk kvalitetsarbete, Tillgänglighet* samt *Patientupplevelse*.

Revisionerna visar på en del områden där det fanns diskrepans mellan vård, såsom den beställs, och så som den är organiserad och utförd på enheterna. I vissa fall ses skillnader där enstaka enheter avviker och i andra fall är det mer ett generellt mönster. Revisionerna sker i dialog har i vissa fall kunnat bidra med en beskrivning av vad som ligger bakom goda och mindre bra resultat.

Inom området för levnadsvanor framgår att:

- Cirka 75 procent av enheterna behövde se över sin dokumentation av levnadsvanor, att dokumentation på sökord upplevdes som omständligt samt att de enheter som kommit lite längre använder sig av mallar eller screeninginstrument och ofta har engagerat alla yrkesgrupper på enheten.
- 20 procent av enheterna hade inte föreskrivit några fysisk aktivitet på recept (FaR).
- Nästan alla enheter har de tobaksavvänjare som krävs för att kunna erbjuda kvalificerat rådgivande stöd.
- Frågan om alkohol tas i vanliga fall upp vid ordinarie besök där patient har sjukdom, symptom eller tillstånd som kan förledas av eller ha samband med ett högt alkoholintag. Endast enstaka enheter arbetade systematiskt med screening av alla patienter. Dokumentationen av riskbruk och åtgärder var mycket låg.

Vid intervjuerna framgår att kvalitetsrevision genomförs på vårdcentralerna även under hösten 2017. Kvalitetsrevisionerna beskrivs ske under dialog och resultaten används både för jämförelser och för det fortsatta förbättringsarbetet. Flera av vårdcentralerna har upprättat handlingsplaner efter kvalitetsrevisionerna där rutiner eller arbetssätt har brustit eller inte fungerat på ett tillräckligt sätt. På det sättet anser flera av vårdcentralcheferna att kvalitetsrevisionerna ger en god indikation på om arbetet på vårdcentralen går åt rätt håll. Vid någon enstaka vårdcentral finns upplevelse av att uppföljningen primärt är av kvantitativ karaktär eller att t.ex. levnadsvanor inte varit föremål för uppföljning. Flera vårdcentraler har under hösten 2017 blivit ålagda att upprätta handlingsplaner kopplat till fysisk aktivitet på recept (FaR) då kvalitetsrevisionen visat att vårdcentralen inte arbetar tillräckligt systematiskt med detta eller i något fall inte skrivit ut ett enda fysisk aktivitet på recept.

Regionstyrelsen har tagit del av Uppföljning av Vårdval Halland Närsjukvård samt Kvalitetsrevision Vårdval Halland närsjukvård under april 2017.

I *vårdriktlinje för sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor* framgår koppling till de nationella riktlinjerna, beskrivning av hälsofrämjande förhållningssätt, prioriterade grupper samt rekommenderade åtgärder för de ohälsosamma levnadsvanorna (tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor). Under avsnittet om uppdrag och ansvar framgår att alla berörda verksamheter ska ha lokala rutiner för arbetet och säkerställa att medarbetarna har kunskap om att identifiera, bedöma, initiera, utföra samt följa upp korrekt åtgärd avseende levnadsvanorna. Den lokala rutinen bör innehålla:

- mål med arbetet
- hur arbetet ska organiseras (vem/vilka gör vad och för vem/vilka)
- möjliga resurser till stöd (internt och externt)
- hur arbetet ska dokumenteras
- plan för uppföljning av arbetet

Vid intervjuerna framgår att det på vissa vårdcentraler finns delvis lokala rutiner i linje med anvisningarna medan det på andra vårdcentraler helt saknas. Vid dessa vårdcentraler hänvisar man till centrala ledningssystem och andra centrala dokument som används som riktlinjer och rutiner. Inom ramen för granskningen har vi inte tagit del av några exempel på lokala mål eller lokala planer för uppföljning av det sjukdomsförebyggande arbetet.

Av våra intervjuer med företrädare för vårdcentralerna framgår att det inte sker uppföljning av om genomförda åtgärder ger effekt, dvs exempelvis hur många personer som faktiskt slutar röka utifrån rökavvänjningsprogrammet. Vi har inte stött på några dokumenterade utvärderingar eller uppföljningar av insatserna. Vidare beskrivs uppföljningsverktygen som otillräckliga samt att effektutvärderingar inom området behöver utvecklas. Kunskapen kan finnas på individnivå, dvs hos den distriktssköterska som träffar patienten, men samlas inte systematiskt. Effekter av det sjukdomsförebyggande arbetet kan följas i kvalitetsregister för exempelvis diabetes. Här kan förändring gällande exempelvis

vården för blodtryck och Hba1C följas på systemnivå (antalet patienter i kvalitetsregistret).

2.3.2. *Bedömning*

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

Vi bedömer att kontrollmålet *i begränsad utsträckning* är uppfyllt.

Såsom styrmodellen är konstruerad sker det en uppföljning men ingen återrapportering av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Det förebyggande arbetet omfattas inte av de 21 indikatorer från Vården i siffror som används för målavstämning.

När det gäller målet med ständig förbättring för bättre hälsa används måttet *ohälsotalet*, vilket endast omfattar den yrkesverksamma befolkningen och således inte stora delar av befolkningen såsom de unga och äldre. Detta medför att rapporteringen i uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisning blir begränsad. Vi rekommenderar att regionstyrelsen säkerställer att samtliga mål bedöms och utvärderas i delårs- och årsrapporten, vidare att åtgärder vidtas i verksamheten gällande de mål som inte bedöms uppnås.

Vi bedömer att det sker en systematisk uppföljning av närsjukvårdens sjukdomsförebyggande arbete genom den uppföljning som sker inom ramen för Vårdval Halland. Uppföljningen sker genom en faktabaserad dialog som syftar till förbättring. Uppföljningen bygger dock endast på de insatser som har dokumenterats. Regionstyrelsen har tagit del av den rapportering som har skett.

Vad gäller lokala rutiner för arbetet samt säkerställande av att medarbetare har kunskap om att identifiera, bedöma, initiera, utföra samt följa upp åtgärder kopplat till det sjukdomsförebyggande arbetet, bedömer vi att det finns variation mellan vårdcentralerna. Vissa vårdcentraler har delvis lokala rutiner i linje med anvisningarna medan det på andra vårdcentraler saknas helt.

Effekter av det sjukdomsförebyggande arbetet följs upp genom kvalitetsregister. En uppföljning av om den enskilda åtgärden ger effekt sker i mycket begränsad utsträckning och stannar oftast på behandlarens nivå.

2.4. *Det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet*

2.4.1. *Iakttagelser*

Hälsosamtal för 40-åringar

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattade i juni 2017 beslut om att genomföra befolkningsinriktade hälsosamtal i Region Halland. Regiondirektören fick i uppdrag att under 2017 utarbeta en regionövergripande manual för genomförande av befolkningsinriktade hälsosamtal i Halland, inklusive utbildningsprogram, IT- och metodstöd samt en plan för kommunikationsinsatser och uppföljning. Driftsnämnden Närsjukvård samt privata vårdcentraler får i uppdrag att under 2018 erbjuda hallänningar i åldersgruppen 40 år hälsosamtal enligt framtagen regionövergripande manual, med målet att främja goda

levnadsvanor och minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom och diabetes. Finansiering för genomförandet (4,5 Mkr) ska ske med projektmedel för hälsoinriktade insatser 2018.

Av intervjuer med företrädare för närsjukvården framgår att det vid granskningstillfället (november 2017) var oklart hur detta beslut ska genomföras. Planeringen för implementeringsarbetet pågår tillsammans med en arbetsgrupp där representanter från både egen regi och privata vårdcentraler deltar. I uppdraget ingår att ta fram ett regiongemensamt metodstöd/rutin som ska gälla för samtliga vårdcentraler, ett samlat IT-stöd, en plan för utbildningsinsatser och uppföljning samt kommunikationsinsatser såväl internt som externt. Uppdraget förväntas genomföras under år 2018.

Åtgärder

De nationella riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor som omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor (som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet) i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom. I Region Hallands *vårdriktlinje för sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor* framgår kopplingen till de nationella riktlinjerna, beskrivning av hälsofrämjande förhållningsätt, prioriterade grupper samt rekommenderade åtgärder för de ohälsosamma levnadsvanorna.

I *vårdriktlinje för sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor* framgår prioriterade grupper. De rekommenderade åtgärderna gäller för personer över 18 år, men ohälsosamma levnadsvanor utgör särskilt stor risk för:

- Inför operation, vid graviditet, vid amning och när man är förälder.
- Vid biomedicinska förändringar eller sjukdomar.

Det framgår också att gruppen med psykisk ohälsa särskilt bör uppmärksammas och stödjas i att förbättra sina levnadsvanor samt att grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar har en ökad risk för ohälsosamma levnadsvanor.

Vid intervjuerna framgår att samtliga vårdcentraler arbetar med hälso- och sjukdomsförebyggande arbete riktat mot utsatta grupper/grupper med mest behov. Vilka grupper detta är varierar dock mellan vårdcentralerna. På vårdcentralerna nämns det sekundärpreventiva arbetet med kroniker, såsom diabetiker, patienter med astma/kol, hjärtsvikt, artros, högt blodtryck med mera. Flera vårdcentraler lyfter fram gravida kvinnor och mödrar som en särskild grupp för insatserna samt arbetet som sker på barnvårdscentralen och mödravårdscentralen.

På ett par vårdcentraler tas psykisk ohälsa upp som en riskfaktor för ohälsosamma levnadsvanor, och som ett utvecklingsområde där den lokala vårdcentralen inte riktigt räcker till för att fånga upp personerna till fullo. På en vårdcentral finns ett tydligt fokus på nyanlända och socioekonomiskt utsatta och exempelvis har en anställd arabisktalande servicemedarbetare som hjälper till med vardagliga frågor, medan en annan vårdcentral bedömer att området kan utvecklas till följd av de språkliga och kulturella barriärerna.

Under intervjuerna har vi inte stött på en helt enad definition av vilka som bör betraktas som utsatta grupper generellt eller djupare analys av vilka som är utsatta grupper i upptagningsområdet. Inte heller har vi tagit del av någon lokal socioekonomisk kartläggning utifrån t.ex. CNI eller motsvarande.

Gemensamt för vårdcentralerna är att de i första hand når ut med de förebyggande insatserna till de individer som är listade på vårdcentralen och som har någon kronisk sjukdom som diabetes, astma/kol eller liknande. Under granskningen har vi dock stött på ett antal goda exempel, däribland:

- Hälsoveckor med ”öppet hus”.
- Besök på förskolor för att informera och arbeta kring hälsosamma matvanor.
- Monter som placerats i anslutning till väntrummet med exempel på sockerinnehålllet i olika livsmedelsprodukter.
- Fysiska gruppaktiviteter för kvinnor. Detta för att nå ut till fler individer i behov. Vid tidigare insatser har man inte nått ut till vissa grupper till följd av kulturella barriärer.

Vid intervjuerna framgår att vårdcentralerna arbetar med tobaksavvänjning. Tre av sex av vårdcentralerna anser uttryckligen att de arbetar aktivt med tobaksavvänjning och att arbetet fungerar bra. Vid två av vårdcentralerna framgår att de skulle önska mer resurser/kompetens inom området. Vid intervjuerna beskrivs arbetet med frågan om tobak och tobaksavvänjning som naturligt att ta upp med samtliga patientgrupper. Inför exempelvis en operation krävs att patienten är rökfri och i vissa fall kontaktas vårdcentralen av patienter som vill komma i kontakt med tobaksavvänjare.

Vid intervjuerna framgår att vårdcentralerna i varierande grad arbetar med insatser kopplat till ohälsosam alkoholkonsumtion. Några vårdcentralchefer anser att arbetet fungerar bra och att det främst är läkare som uppmärksammar frågan då det syns i t.ex. provtagningar. Flera av de intervjuade anser att frågan är ett utvecklingsområde men att det har blivit en mer naturlig del av vårdcentralens uppdrag att arbeta förebyggande med frågan. Enligt flera av de intervjuade har frågan historiskt sett varit stigmatiserande och därför varit obekvämt att ta upp även inom närsjukvården. Flera av de intervjuade lyfter också fram sina beroendesköterskor som en nyckel till framgång inom arbetet med att behandla patienter med ohälsosamma alkoholvanor.

Vad gäller ohälsosamma matvanor så är frågan främst aktiv och aktuell bland vårdcentralernas diabetespatienter. En vårdcentralchef beskrivet att kvalificerat rådgivande samtal för att förändra ohälsosamma matvanor till ca 90 procent sker med diabetespatienter och att preventionsarbetet i många fall får stå tillbaka mot sjukvården. I de flesta fallen är det distriktsköterska som genomför kostsamtal samt följer upp de genomförda insatserna.

Vid intervjuerna framgår att patienter med otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds rådgivande samtal kompletterat med fysisk aktivitet på recept (FaR) i varierande utsträckning. Två av de besökta vårdcentralerna har under hösten 2017 upprättat handlingsplaner till följd av bristande arbete med FaR. Flera vårdcentraler beskriver utmaningar kopplat till arbetet

FaR på grund av bland annat bristande motivation hos en enskild patient, kulturella barriärer, med mera. Ett par vårdcentraler har egna gym och simhall eller avtal med lokala gym i arbetet med FaR. Flera av de intervjuade beskriver FaR som en förlegad metod och att det inte fungerat på ett önskvärt sätt. Flera vårdcentraler beskriver lokala lösningar med kompletterande aktiviteter så som stavgångsgrupper, promenadgrupper som i vissa fall även riktats till utvalda grupper.

Den springande punkten i hur framgångsrika insatserna ovan är, är motivationen hos den enskilda patienten. Gemensamt för de granskade verksamheterna är att de har svårt att tillhandahålla gruppbaserad verksamhet.

Vid intervjuerna framgår att vårdcentralerna arbetar med sjukdomsförebyggande arbete i ytterligare någon form. För vilka insatser som fokus ligger på, varierar dock mellan vårdcentralerna. Respektive vårdcentral erbjuder diversifierade insatser, däribland hälsoveckor, fri blodtrycksmottagning, sömnskola, artrosskola, stresskola beroendemottagning, livsstilssamtal, skola för mindfulness, friskvårdsaktiviteter, med mera.

I kvalitetsrevisionen från 2016 beskrivs också dokumentationen av riskbruk och åtgärder som mycket låg och att ca 75 procent av enheterna behöver se över sina rutiner för dokumentationen av levnadsvanor. För de sjukdomsförebyggande insatserna finns inget kvalitetsregister eller liknande där insatser kan följas upp på ett strukturerat och systematiskt sätt.

Som tidigare har beskrivits i rapporten kan kvalitetsrevisioner leda till åtgärdsplaner. Av vår granskning framgår att åtgärdsplanerna används i styrningen av verksamheten.

Inom ramen för granskningen har vi även tagit del av lathunden för dokumentationsstrukturen i VAS kopplat till levnadsvanor. Vid intervjuerna framgår att VAS används, men att det finns brister och utvecklingsområden kopplat till dokumentationen.

Vad gäller arbetet med att informera patienter som är i behov av ett hälsoförebyggande arbete sker detta muntligen. Vid intervjuerna framkommer att vårdcentralerna arbetar med broschyrer och informationsmaterial och hänvisar till vårdguiden 1177. Någon enskild vårdcentral arbetar inte med broschyrer och informationsmaterial då detta ansetts vara resursineffektivt och icke miljövänligt. I vårdriktlinjerna för det hälsoförebyggande arbetet hänvisas till informationsmaterial för ändamålet. Det hälsoförebyggande arbetet följs upp i samband med återbesök.

2.4.2. *Bedömning*

Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete?

Vi bedömer att kontrollmålet *till övervägande del* är uppfyllt.

Vi bedömer att resultatet från det uppföljningsarbete som sker delvis får en effekt och används i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete. Detta sker bland annat efter kvalitetsrevisioner samt i vissa fall efter genomförda projekt där verksamheterna i sitt utvecklingsarbete drar lärdomar av vad som fungerar bra respektive mindre bra.

Vi bedömer att det generellt sett, på en övergripande nivå, saknas ett systematiskt och strukturerat uppföljningsarbete kopplat till det förebyggande arbetet. Via t.ex. distriktsköterskor är det dock vara möjligt att följa upp insatsers resultat hos enskilda individer/patienter.

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

Vi bedömer att kontrollmålet *i begränsad utsträckning* är uppfyllt.

Region Halland har under år 2017 fattat beslut om att införa ett erbjudande om hälsosamtal till 40-åringar. Hälsosamtal kommer att innebära en möjlighet att genom screening upptäcka patienter som är i behov av ett hälsoförebyggande arbete. Vi har inom ramen för granskningen inte kunnat fånga hur detta ska ske i praktiken.

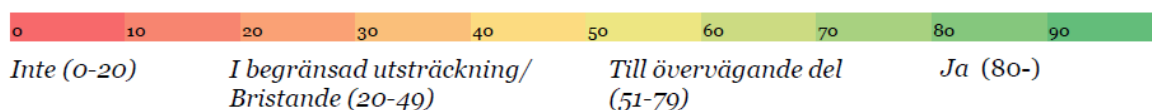
De vårdcentraler som har omfattats av granskningen arbetar i huvudsak med de patienter som söker vård och det uppsökande arbetet är begränsat. Av granskningen framgår att verksamheterna i varierande utsträckning identifierar ohälsa vid besök på vårdcentralen. Det är exempelvis enklare att hitta tobaksanvändning än riskbruk av alkohol. Alla vårdcentraler hade vid granskningstillfället inte tillgång till diplomerade tobaksavvänjare. Arbetet med riskbruk kring alkohol är ett utvecklingsområde. Samtliga granskade enheter behöver se över sina rutiner för dokumentation av levnadsvanor vilket också har uppmärksamats i den uppföljning som sker inom Vårdval Halland. När det gäller patienter med otillräcklig fysisk aktivitet brister det vad gäller förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR.

Vi bedömer att informationsverksamheten varierar mellan vårdcentralerna. Många gånger bygger den på muntlig information från läkare och övrig vårdpersonal. Patienten följs upp i samband med återbesök.

3. **Sammanfattning och revisionell bedömning**

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Syftet är granska närsjukvården förutsättningar att arbeta med sjukdomsförebyggande insatser och därmed möjligheten att genomföra satsningar inom det förebyggande arbetet. Denna granskning har syftat till att besvara revisionsfrågan om styrningen och uppföljningen av närsjukvården är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Halland. Granskningen har genomförts under perioden augusti – december månad 2017 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Revisionell bedömning har skett utifrån följande skala/gradering:



Vår sammanfattande revisionella bedömningen är att ändamålsenligheten i styrning och uppföljning av närsjukvården är bristande utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Halland.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Det finns mål angivna och genom kravspecifikationen till Vårdval Halland anges uppföljningsbara indikatorer. Det sker också en systematisk uppföljning av vårdvalsenheterna genom bland annat den kvalitetsrevision som genomförs.

Av vår granskning framgår också att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i viss mån prioriteras ner till förmån för den akuta sjukvården. Såsom styrmodellen är konstruerad sker det en uppföljning men ingen återrapportering av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Genom valet av att följa upp ohälsotalet omfattas endast den yrkesverksamma befolkningen och således inte stora delar av befolkningen såsom de unga och äldre. Det saknas också en systematisk kartläggning och faktabaserad analys inom närsjukvården för att rikta insatserna till personer med särskild risk, tex. annan ohälsa eller sjukdom eller till personer som är socialt utsatta.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål

Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för närsjukvården?

Revisionell bedömning

Till övervägande del

Det finns en god kännedom om fullmäktiges mål och uppdrag samt att kravspecifikationen från vårdvalet är styrande för närsjukvården. Av genomförd granskning framgår dock att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom närsjukvården för att rikta insat-

ser till grupper med störst behov.

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

I begränsad utsträckning

Såsom styrmodellen är konstruerad sker det en uppföljning men ingen återrapportering av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. När det gäller målet med ständig förbättring för bättre hälsa används måttet *ohälsotalet*, vilket endast omfattar den yrkesverksamma befolkningen och således inte stora delar av befolkningen såsom de unga och äldre. Detta medför att rapporteringen i uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisning blir begränsad.

Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete?

Till övervägande del

Vi bedömer att resultatet från det uppföljningsarbete som sker delvis får en effekt och används i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete. Vi bedömer att det generellt sett, på en övergripande nivå, saknas ett systematiskt och strukturerat uppföljningsarbete kopplat till det förebyggande arbetet. Via t.ex. distriktsköterskor är det dock vara möjligt att följa upp insatsers resultat hos enskilda individer/patienter.

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

I begränsad utsträckning

De vårdcentraler som har omfattats av granskningen arbetar i huvudsak med de patienter som söker vård och det uppsökande arbetet är begränsat. Av granskningen framgår att verksamheterna i varierande utsträckning identifierar ohälsa vid besök på vårdcentralen, och att det finns brister i arbetet med det hälsoförebyggande arbetet.

3.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Utveckla arbetet med att rikta insatserna till personer med särskild risk, tex. annan ohälsa eller sjukdom eller till personer som är socialt utsatta så att fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Halland kan uppnås.
- Genomför en systematisk uppföljning av levnadsvanor i samband med patientbesök på vårdcentralen.
- Säkerställ en återrapportering av det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet.

2017-12-13

Kerstin Sikander

Uppdragsledare

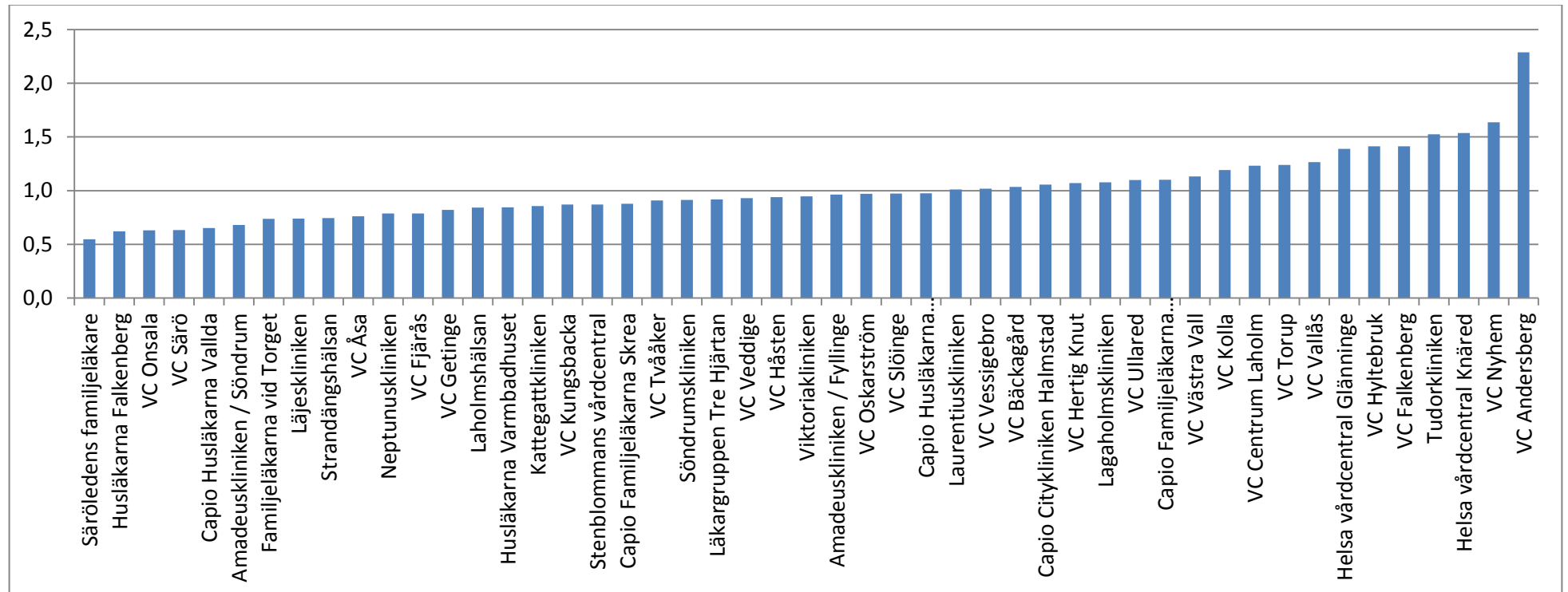
Jean Odgaard

Projektledare

Bilagor

Bilaga 1

Tabell: Care Need Index 2017.



Bilaga 2

Kommunjämförelse utifrån bestämningsfaktorer för folkhälsa

○ högst rankad kommun
○ lägst rankad kommun

	Förgymnasial utbildning (%)	Eftergymnasial- och forskarutbildning (%)	Arbetslöshet (%)	Daglig-rökare (%)	Risk-konsumenter alkohol (%)	Fetma (%)	Fysiskt aktiva (%)	Stilla-sittande fritid (%)
Falkenberg	23	25	5,4	10	15	13	66	12
Halmstad	18	36	7,2	10	16	13	67	11
Hylte	28	20	8,3	12	12	17	65	13
Kungsbacka	16	40	3,1	9	18	11	70	11
Laholm	24	25	5,4	11	14	15	68	12
Varberg	20	32	4,2	9	17	12	68	12
Halland	19	33	4,9	9	16	11	70	11
Riket	19	37	7,4	11	16	14	66	14

Källa: Hälso- och sjukvårdsstrategi Halland 2017-2025.

