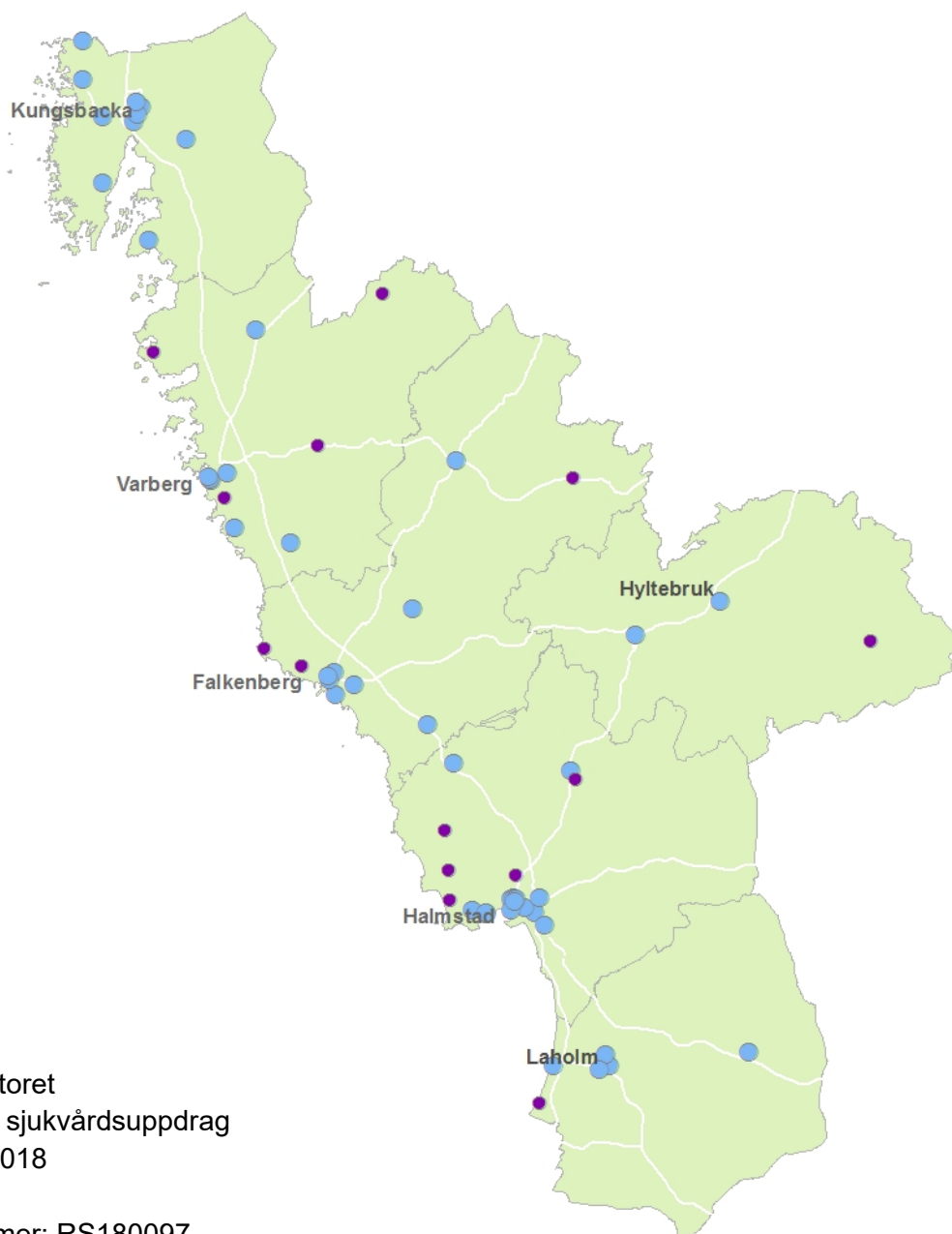


Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2017



Regionkontoret
Hälsa- och sjukvårdsuppdrag
Februari, 2018

Diarienummer: RS180097

Sammanfattning

Uppföljningsrapport av Vårdval Halland närsjukvård 2017 ger en överblick av hur verksamheten i närsjukvården har utvecklats under året. Rapporten baseras på regionala och nationella datakällor samt kvalitetsrevisioner ute på vårdenheter, vilka även redovisas för i en mer fördjupande separat rapport¹.

Sammantaget visar uppföljningsrapporten att Halland i många avseenden har goda resultat, inte minst vad gäller patienternas upplevelser av primärvården. Tillgänglighetsmätningarna visar att tillgängligheten till telefon under året har förbättrats avsevärt med resultat över rikets nivå. Vad gäller läkarbesök ligger Halland ungefär i nivå med riket, men där finns en spridning mellan vårdenheter. En ökad användning av e-tjänster syns och webbtidbokens införande sker enligt plan. Journalen på nätet upplevs stärka möjligheterna för patienternas delaktighet. Inom läkemedelsområdet nås målvärdet för sex av nio av de terapeutiska kvoterna och Halland har goda behandlingsresultat för patienter med diabetes. Stöd för levnadsvanor har ökat i omfattning och barnhälsovården uppvisar generellt goda resultat.

Bildbeskrivning framsida:

Bilden på framsidan visar Halland där blå punkter symboliserar befintliga Vårdval Halland enheter 2017 och lila punkter symboliserar befintliga filialer 2017.

¹ Kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland närsjukvård 2017, Regionkontoret, dnr RS180096

Innehållsförteckning

1. Vårdenheter och listning	5
1.1 Vårdenheternas utbudspunkter och storlek	5
1.2 Utvecklad beräkningsgrund för ersättning	6
1.3 Listning – invånarnas val	7
1.4 ST-läkare på vårdenheter	7
2. Besöksstatistik	8
2.1 Besöksutveckling	8
2.2 Besök över länsgränser	9
2.3 Täckningsgrad	10
3. Tillgänglighet	10
3.1 Tillgänglighet i primärvården.....	10
3.2 Tillgänglighet - besök	11
3.3 Tillgänglighet - telefon.....	13
3.4 Tillgänglighet - 1177.....	13
3.5 Patienternas upplevelse av tillgängligheten.....	14
4. Patienter/invånares erfarenheter och attityder	15
4.1 Nationell patientenkät	15
4.2 Vårdbarometern	16
4.3 Synpunkter och klagomål.....	17
5. Kvalitet	18
5.1 Kvalitetsrevisioner	18
5.2 PrimärvårdsKvalitet.....	18
5.3 Sjukdomsförebyggande/hälsoinriktad vård	19
5.4 Diabetes.....	20
5.5 Antibiotikaföreskrivning	21
5.6 Vaccination mot säsongsinfluensa.....	21
5.7 Hygien.....	22
5.8 Deltagande i kvalitetsregister	22
7. Läkemedel och terapeutiska kvoter	24
8. Barnhälsovård	26

8.1 Vaccination	26
8.2 Hembesök och föräldragrupp.....	26
8.3 Sköterskebemanning på BVC.....	26
8.4 Rökvanor hos föräldrar	27
8.5 Amning.....	27



1. Vårdenheter och listning

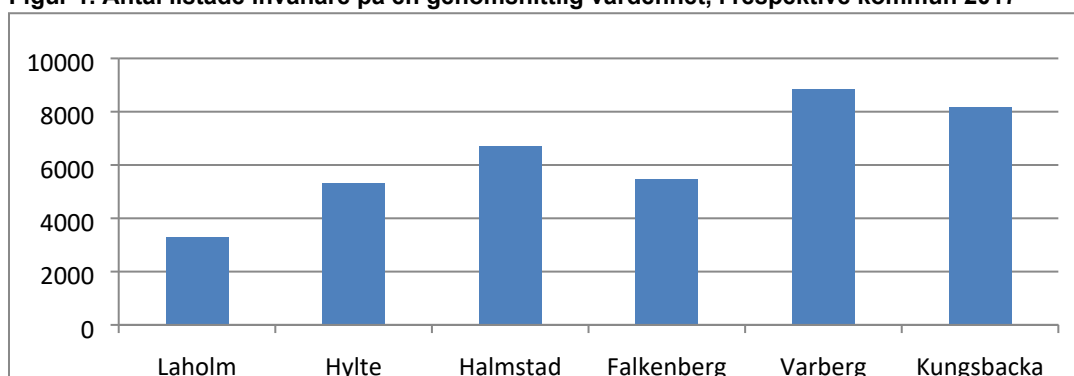
- En genomsnittlig vårdenhet i Halland har omkring 6600 listade.
- 46 procent av invånarna är listade på en privat vårdenhet och 54 procent på en vårdenhet i offentlig regi.
- Flest riktade insatser och arbetssätt mot socioekonomi, ålder och kön ses hos enheter som har ett högt CNI, det vill säga en sämre socioekonomi.
- 2017 fanns 84 stycken ST-läkare, framtida specialister i allmänmedicin, anställda på Vårdval Halland enheterna vilket är fler än föregående år då det var 70.

1.1 Vårdenheternas utbudspunkter och storlek

I Halland finns 49 vårdvalenheter. Utöver dem finns 14 filialer samt några separata utbudspunkter med specifik verksamhet, exempelvis BVC eller fysioterapi. Därutöver tillkommer utbud via avtal som enheterna kan ha tecknat, exempelvis för fysioterapi och psykosocialt stöd. De enheter som har verksamhet i flera olika lokaler har ofta en utmaning vad gäller att bemanna. De är dock nöjda med att kunna finnas nära patienterna.

Antalet listade patienter på vårdcentralerna i Halland varierar mellan 500 och 15 000. En snittvårdcentral i Halland har, likt 2016, ansvar för cirka 6 600 patienter. Det innebär att Halland ligger något lägre än riksgenomsnittet på 7 700 patienter². I Laholm har en snittvårdcentral bara 3 300 patienter. 24 enheter drivs i offentlig regi och 25 enheter i privat regi. Under 2017 har en ny enhet öppnat, Husläkarna Falkenberg. En ansökan har varit inlämnad om att starta en ny enhet i Hyltebruk men detta har inte realiserats..

Figur 1. Antal listade invånare på en genomsnittlig vårdenhet, i respektive kommun 2017



Källa: Region Halland

Lokalernas karaktär är av stor variation. Ursprunget kan vara lokaler framtagna för vårdverksamhet men också ombyggda kontor, banker, villor mm. En del av enheterna bygger ut för att få plats, medan en del enheter anpassar sig till färre listade eller önskar minska ytorna av andra skäl. Flera enheter uppger att de får arbeta med logistiken för att få plats. Krav för tillgänglighet vid funktionshinder beaktas av verksamheterna.

² Etablering och konkurrens bland vårdcentraler, Konkurrensverket 2014:2

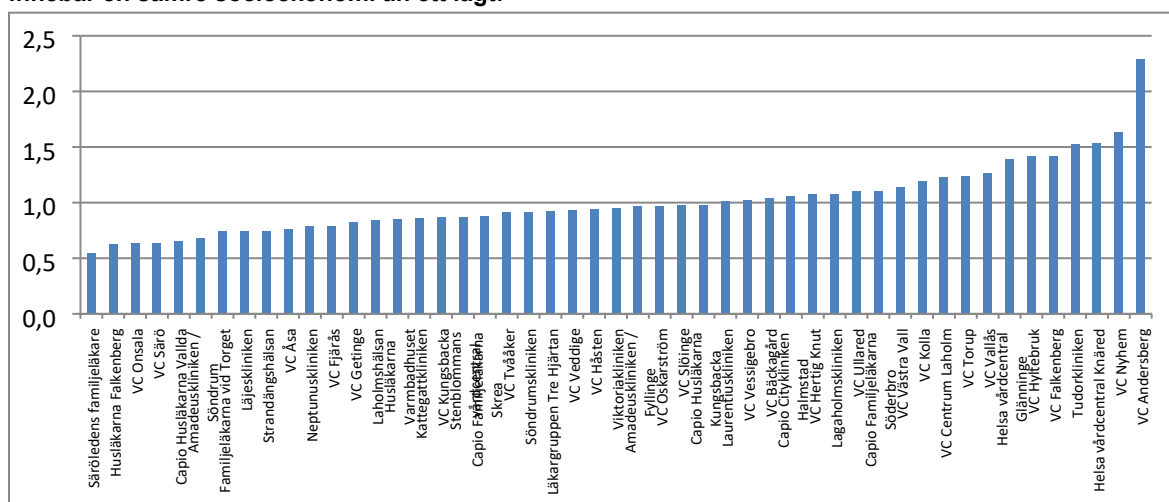
1.2 Utvecklad beräkningsgrund för ersättning

Vid införandet av Vårdval Halland fanns endast åldersgrupper med som beräkningsgrund för ersättning. Från och med 2016 har beräkningsgrunden ändrats för att bättre ta hänsyn till skillnader avseende kön, ålder och socioekonomi. CNI³ används för att beräkna socioekonomi och därigenom risken att drabbas av ohälsa. Den andel av ersättningen som utgår från CNI ökar stegvis till och med 2018 och vikten för ålder och kön minskar i samma takt. Samtliga 21 landsting och regioner använde sig 2016 av faktorn CNI i sina ersättningssystem⁴. Under 2017 har politiken tagit initiativ till ytterligare utveckling av Vårdval Halland.

Uppföljning av effekt av denna styrning gjordes vid förra årets kvalitetsrevisioner. Då konstaterades att verktyget CNI fungerar väl i stort för att spegla bilden av socioekonomi. Den ökade ersättningen som enheter med ett högt CNI hade erhållit redogjordes då för att det används i det löpande arbetet som allmän förstärkning och detta konstateras även under 2017.

De riktade insatserna har ökat under året. Vid årets kvalitetsrevisioner redogjorde cirka hälften av enheterna för att ha arbete, eller arbete på gång, med riktade arbetssätt eller särskilda satsningar. Förra året var motsvarande siffra cirka 30 procent. Hälften av projekten är riktade till socioekonomiskt utsatta grupper, knappt hälften till särskilda åldersgrupper och cirka tio procent riktat till särskilt kön och då särskilt till kvinnor. Flest projekt och riktade insatser redogörs för på enheter med högre CNI. Regionen har utlyst projektmedel för riktade hälsoprojekt. En del av dessa medel utför vissa vårdenheter projekt inom och där finns samband mellan ökningen och dessa projektmedel.

Figur 2. CNI, Care Need Index, per vårdcentral september 2017. Medianvärdet är 1. Ett högt CNI innebär en sämre socioekonomi än ett lågt.



Källa: Framtaget av SCB för Region Halland

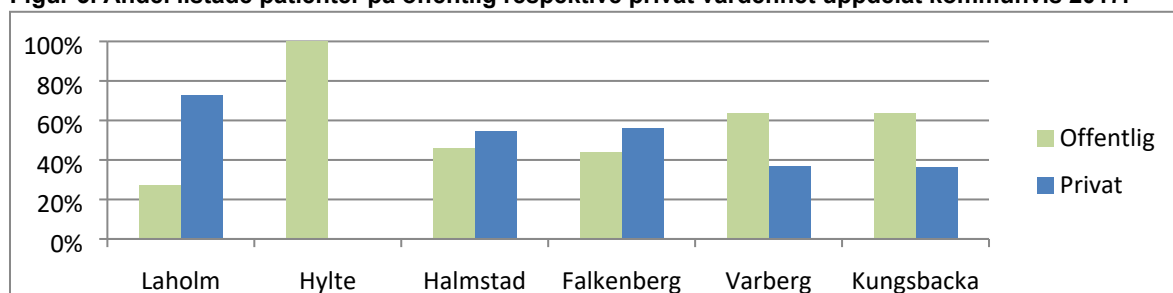
³ CNI, Care need index, grundas på följande faktorer: arbetslöshet, flera barn under 5 år, född utanför EU, ensamstående förälder med barn under 17 år, ensamstående över 65 år, flytt det senaste året, låg utbildning

⁴ En primär angelägenhet, Rapport 2017:3, Vårdanalys

1.3 Listning – invånarnas val

Den halländska befolkningen ökade under 2017 till cirka 324 000 invånare. I Kungsbacka kommun var ökningen av antal invånare såväl som den procentuella ökningen störst med 1562 invånare eller två procent. Underlaget för vårdcentralerna på kommunnivå har inte minskat i någon kommun. I slutet av 2017 var 54 procent av hallänningarna listade på en offentligt driven enhet och 46 procent på en privat enhet, vilket innebär att de privata enheterna har ökat sin andel med en procent under året. I Laholm, Falkenberg och Halmstad är fler invånare listade på en privat vårdenhet medan det motsatta förhållandet gäller i övriga kommuner. I Hylte kommun finns enbart offentliga vårdenheter.

Figur 3. Andel listade patienter på offentlig respektive privat vårdenhet uppdelat kommunvis 2017.



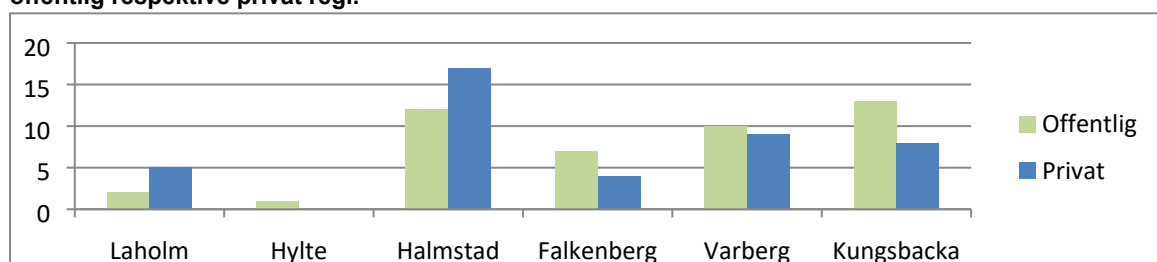
Källa: Region Halland

Under året gjordes 40 000 listningar/omlistningar inom Halland, varav 7 300 var passiva listningar och övriga gjordes genom ett aktivt val från invånaren. Från och med 2015 kan patienter lista sig fritt på vårdenheter över hela riket. Dessa listningar över länets gränser går inte att följa då de inte listas i aktuellt läns system utan besöken ersätts enligt gällande utomlänsprislista. Däremot går besöksutvecklingen att följa⁵.

1.4 ST-läkare på vårdenheterna

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 2017 fanns det 84 ST-läkare under utbildning på vårdenheterna, vilket kan jämföras med 70 under 2016. Antalet fördelade tjänster under året var 31 stycken. Tolv ST-läkare slutförde sin utbildning under 2017 och blev färdiga specialister i allmänmedicin. Nedan diagram visar antal ST-läkare fördelat per kommun och på vårdenheter utifrån driftsform.

Figur 4. Antal ST-läkare i allmänmedicin 2017 per kommun, uppdelat på Vårdval Halland enheter i offentlig respektive privat regi.



Källa: Region Halland

⁵ se under 2.2 Besök över länsgränserna

2. Besöksstatistik

- Det totala antalet besök på vårdenheterna har ökat med fyra procent mellan 2015 och 2017, där besök till psykosocialt stöd och till sköterskor ökat medan besök till läkare minskat.
- Det finns inget som tyder på att den ökade möjligheten till fri listning över länsgränserna har ökat hallänningens vårdkonsumtion utanför Halland.
- Täckningsgraden ligger i nivå med föregående år på 68 procent.

2.1 Besöksutveckling

Det totala antalet vårdkontakter⁶ inom närsjukvården har ökat med fyra procent mellan 2015 och 2017. Besök till läkare och fysioterapeut har minskat något under perioden medan besöken till sköterska och psykosocialt stöd ökat. Under höstens kvalitetsrevisioner har många verksamheter återkopplat att de arbetar med att införa utvecklad arbetsfördelning. Detta innebär att se över vilken yrkeskategori som är bäst lämpad för uppgiften, där ett av syftena är att frigöra fler läkartider. Del av förändringarna som ses i besöksutveckling kan vara ett resultat av detta arbete, men sannolikt finns där fler faktorer som spelar in. Bland annat har några enheter redogjort för ökning av bemanning inom psykosociala området. Det går heller inte att uttala sig om huruvida förändringarna beror på skillnad i produktivitet, då tillgång till statistik vad gäller personaltid saknas för enheter som drivs i privat regi.

Figur 5 Antal vårdkontakter fördelat på yrkeskategorier. Telefonkontakt, brevkontakt och laboratoriebesök är exkluderade, likaså besök på Närakuten och utförare på taxa (ej vårdval).

Vårdgivarkategori	Utfall under perioden			Förändring i % 2015-2017
	2015	2016	2017	
Läkare	445 835	438 933	435 492	-2%
Sköterska*	525 391	556 057	589 064	12%
Fysioterapeut/napraprat	202 820	199 736	198 492	-2%
Psykosocialt stöd *	37 418	40 498	39 800	6%
Arbetsterapi	24 952	25 025	25 098	1%

Källa: Region Halland

När man tittar på följsamhet till vald vårdenhet kan man se att antalet läkar- och sköterskebesök till annan vårdgivare på primärvårdsnivå⁷, som exempelvis annan vårdcentral eller taxeläkare, ligger rätt så stabilt inom Halland de senaste åren, runt 80 000 besök. Det är svårare att bedöma graden av följsamhet till de rehabiliterande specialiteterna då en del av dessa besök sker via avtal.

⁶ Kontakt via telefon, brev samt labprover ingår ej.

⁷ Besök till sköterska eller läkare på primärvårdsnivå på annan vårdenhet än den patienten är listad på inom och utom Halland exklusive besök till BVC, jourcentral och närakut.

2.2 Besök över länsgränser

Vårdenheterna producerar mer vård för utomlänspatienter än vad hallänningarna söker primärvård utanför Halland. Det finns inget som tyder på att den ökade möjligheten till fri listning över länsgränserna har ökat hallänningens vårdkonsumtion utomlän, tvärsom har den minskat med tolv procent mellan 2015 och 2017 till cirka 22 000 besök. Vad gäller utomlänspatienters vård inom närsjukvården i Halland så ligger utvecklingen stabilt under motsvarande period och uppgår till cirka 54 000 besök.

Det största flödet sker åt bägge håll sker mellan Västra Götaland och Halland . Cirka 70 procent av patienterna som sökt vård i Halland kommer från Västra Götaland följt av patienter från Skåne på cirka 10 procent. Av hallänningarna som söker vård utanför Halland sker detta till cirka 60 procent i Västra Götaland och 15 procent i Skåne. Resterande fördelas på övriga landsting.

Figur 6. Utveckling 2015-2017 av antal besök hallänningar gjort i primärvård i andra landsting respektive antal besök patienter från andra landsting gjort i primärvård i Halland.

	2013	2015	2017	Förändring i % 2015-2017
Antal besök hallänningar gjort i primärvård i andra landsting	24 203	24 977	21 876	-12%
Antal besök patienter från andra landsting gjort i primärvård i Halland	50 837	53 411	53 980	1%

Källa: Region Halland

Under höstens kvalitetsrevisioner så återkopplade flera enheter att patienterna i allt större grad börjat använda sig av läkare via nätet. I flertal fall uppgav enheterna att de varit med om att bedömning och åtgärd där varit otillräcklig. Detta har gjort att patienten även kontaktat vårdcentralen för ny bedömning och åtgärd. En frustration över detta uttrycktes, både vad gäller medicinsk kvalitet och dubbla kostnader för enheterna.

Nationellt pågår arbete kring formerna för distanskontakter. Bland annat utvecklar Socialstyrelsen definitioner av olika slags distanskontakter och landstingen för dialog om och samverkar kring prissättning av distanskontakter. Nedan ses en tabell över utvecklingen de senaste två åren avseende besök via webben utanför länet. Inom Halland är besöken fortfarande bara marginella och under utveckling och har inte tagits med i denna redovisning. Alla besök nedan har skett inom Jönköpings län. Sammanställningen visar på en snabb utveckling av antal besök och ett varierat sökmönster av patienterna i jämförelse mellan de olika kommunerna i Halland. Patienterna i Kungsbacka har per invånare använt sig av webbesök ungefär fyra gånger mer än patienterna i Laholm och Hylte.

Figur 7. Utveckling av webbesök för halländska patienter utomläns fördelat per halländsk kommun och invånare. Samtliga besök under perioden härrör från Jönköpings län.

	Antal webbesök 2016	Antal webbesök 2017	Antal webbesök per 1000 invånare 2017	Förändring i % av antal webbesök 2016-2017
Laholm	26	169	7	550%
Halmstad	168	1325	13	689%
Hylte	19	81	8	326%
Falkenberg	76	627	14	725%
Varberg	92	732	12	696%
Kungsbacka	214	2330	29	989%
Halland	595	5264	16	785%

Källa: Region Halland

2.3 Täckningsgrad

Täckningsgraden är benämningen på det vårdkonsumtionsmått som avser andel öppenvårdsbesök i primär- eller närsjukvård, i relation till specialistvård inom öppenvården. Målet är att primärvårds- eller närsjukvårdsbesök ska utgöra 80 procent av all öppenvård. Enheterna ersätts med ekonomiskt tillägg eller avdrag utifrån genomsnittet i Halland.

Under 2017 låg täckningsgraden i Halland på 68 procent, vilket är oförändrad nivå jämfört med året innan. Högst täckningsgrad återfinns i Hylte som redovisar för 74 procent tätt följd av Laholm med 73 procent. Lägst täckningsgrad har Varberg med 66 procent. Tidigare utredning⁸ har konstaterat att täckningsgradens utveckling över tid i Halland, inte kan förklaras med enskilda faktorer, utan är beroende av konsumtionsmönster inom både primärvård och specialistvård.

3. Tillgänglighet

- Telefontillgängligheten har förbättrats och ligger på 96 procent, vilket är över rikets 89 procent och tillgängligheten till läkare på 88 procent ligger ungefär i nivå med rikets 89 procent.
- Antalet ärenden till vårdcentralerna via 1177 Vårdguidens e-tjänster har ökat med 40 procent under året och webbtidboken är införd på hälften av enheterna.
- Upplevelsen av tillgänglighet i NPE, nationell patientenkät, har minskat i jämförelse med 2015 men resultatet ligger över rikets.

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

⁸ Utredning av täckningsgradens förändring, Regionkontoret, dnr RS170223

dagarna 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 detta. Nationellt och regionalt pågår det en utveckling av de nationella tillgänglighetsmätningarna för primärvård, i syfte att framöver bättre fånga tillgängligheten utifrån olika kontaktformer, kontaktvägar och vårdgivarkategorier. Genomförande av detta i Halland beräknas ske under 2018

3.2 Tillgänglighet - besök

Besök till läkare

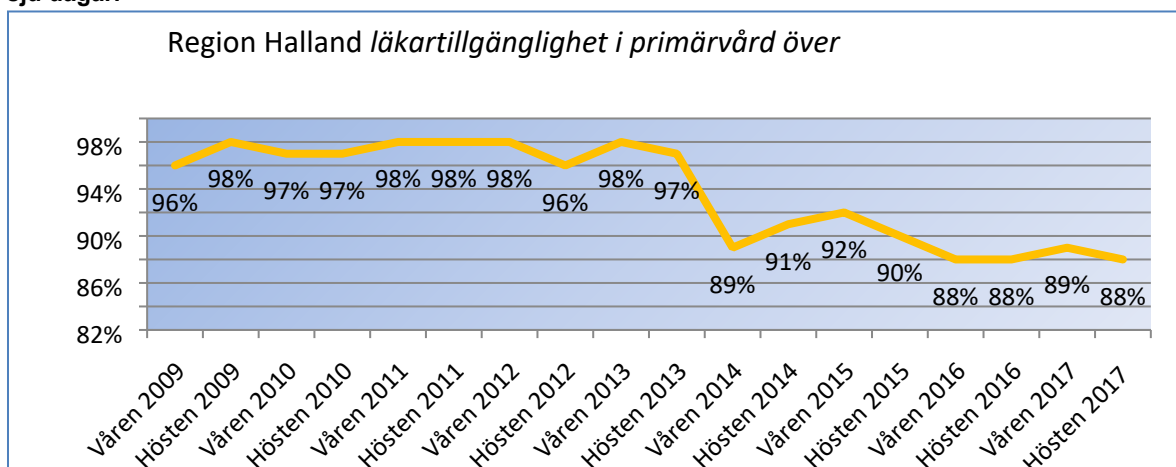
Under 2017 fick 88 procent av de patienter som behövde träffa en läkare besökstid inom vårdgarantins tidsgräns, sju dagar. Halland ligger en procent under rikets nivå som är 89 procent. Spridningen mellan vårdenheter är stor, från 58 procent till 100 procent. Totalt har 8 443 patienter sökt en vårdvalsenhet för ett nybesök under mätperioden och 6 902 patienter har erbjudits tid inom vårdgarantins gräns. Där finns många exempel på hur enheterna arbetar med att förbättra tillgängligheten där arbetssätten skiljer sig åt

Under höstens kvalitetsrevisioner uppgavs den vanligaste anledningen till lägre tillgänglighet än önskat vara frånvaro och knapp grundbemanning. Likt förra året uppgav cirka en tredjedel av enheterna att de är i aktivt rekryteringsbehov av specialist i allmänmedicin.

Några enheter återkopplade att hög pålistning under kort tid också påverkar tillgängligheten till läkare. Under året så fick Läjeskliniken i Varberg (privat regi) ett tillfälligt listningsstopp beviljat under perioden 170407 -170807. Detta för att få tid och möjlighet att hantera situationen efter en period av hög pålistning, beroende av bristande tillgänglighet på offentligt drivna vårdcentraler, i Varbergsområdet. För att komma tillrätta med den uppkomna omlistningssituationen krävde regionkontoret en handlingsplan av berörda vårdenheter, Läjeskliniken och Närsjukvården Halland (offentlig regi). Handlingsplanen beskrev åtgärder för hur respektive verksamhet ska organisera och bemanna för att kunna ge vård enligt invånarens fria val av vårdenhet.

Jourcentralerna på primärvårdsnivå upplevs generellt fungera väl men där är en variation över länet avseende upplägg. Gällande patienternas sökmönster till sjukhusen tror enheterna att det är mycket tradition i det men att där också kan finnas inslag av kultur och kunskapsbrist. Där finns enheter vars patienter har ett högt sökmönster till akuten på sjukhuset trots att enheterna har mycket god tillgänglighet.

Figur 8. Läkartillgänglighet i primärvård över tid i Region Halland 2009-2017⁹. Andel läkarbesök inom sju dagar.



Källa: SKL Väntetider i vården

Besök till fysioterapeut och arbetsterapeut

Inrapporeringsmetoder i Halland för att följa besök till fysioterapeut och arbetsterapeut finns inte, utan är under uppbyggnad med implementering planerad till 2018. Under revisionsbesöken hösten 2017 uppgav sju av tio enheter att de kunde erbjuda tid till fysioterapeut inom sju dagar. Övriga uppgav sig ha upp till några veckors väntetid. Samtliga uppgav sig kunna erbjuda tid tidigare till prioriterade patienter. Detta är ungefär i nivå med föregående år. Tillgången till arbetsterapeut inom sju dagar var, enligt enheternas egen utsago, generellt sett god.

Besök till psykolog och kurator

Hälften av enheterna uppgav sig kunna erbjuda tid till psykosocialt stöd som psykolog, kurator eller psykoterapeut inom kravsatta 14 dagar, vilket är en förbättring jämfört med 2016. Väntetider hos övriga låg mellan några veckor till några månader. Likt övriga yrkesgrupper återkopplades att prioriterade tillstånd kan få tidigare tid.

Tre av fyra enheter uppgav sig ha tillräckligt utbud på primärvårdsnivå för stöd vid psykisk ohälsa, både vad gäller bredd och omfattning. De enheter som inte hade tillräckligt med stöd uppgav olika skäl som frånvaro och rekryteringsskede men i vissa fall bedömde de själva att enhetens tänkta bemanningsnivå avseende psykisk ohälsa var för låg. Flera enheter beskrev att behovet av stöd vid psykisk ohälsa växer och en del hade under året ökat sin omfattning av psykosocialt stöd och en del funderade på att öka ytterligare.

Enheterna efterlyser en bättre avgränsning gällande hur långt stödet i primärvårdsuppdraget ska sträcka sig gällande stöd vid psykisk ohälsa i relation till patienten och andra aktörer, framför allt nämns barn och unga. Enheterna återkopplade också på flera

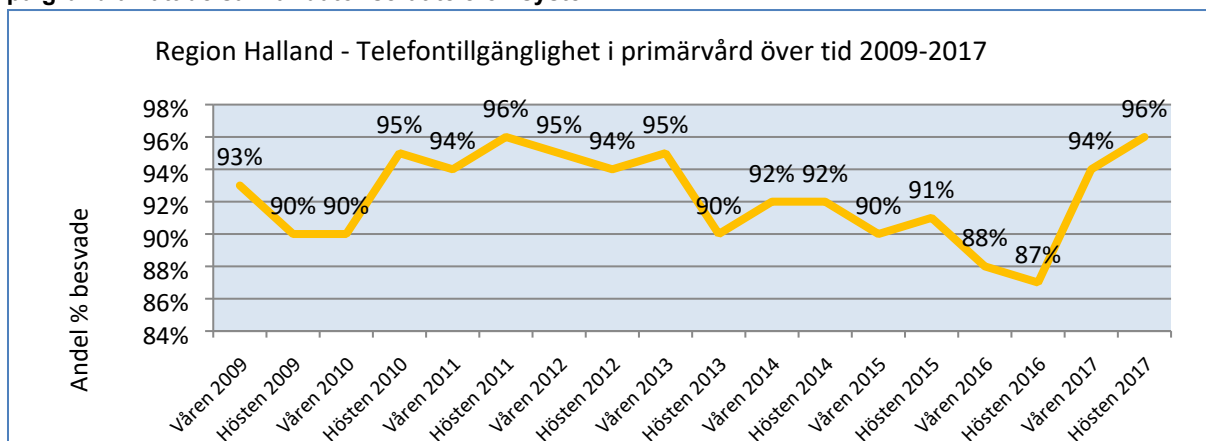
⁹ Den minskade tillgängligheten från våren 2014 och framåt sammanföll med att allt fler vårdenheter med VAS övergick från att rapportera data manuellt till automatiserad överföring. I andra landsting har man sett samma nedåtgående trend då enheter har övergått från manuell till automatiserad rapportering. Det går inte att säkert säga vad detta beror på, om det skett en faktisk minskning av tillgängligheten eller om den lägre procentsatsen är kopplad till att man bytte rapporteringsmetod.

sätt i kvalitetsrevisionerna hur bristande tillgänglighet inom den specialiserade psykiatri (inklusive till läkare) får en negativ påverkan på patienterna som hamnar i kläm.

3.3 Tillgänglighet - telefon

Senaste mätningen av telefontillgängligheten i primärvården visar att 96 procent av samtalen besvaras samma dag, jämfört med 89 procent i riket. Spridningen mellan vårdenheter är 79 procent och 100 procent. Totalt har 56 801 samtal inkommit till vårdenheter under 2017. Motsvarande siffra året innan var 77 897. Det är för tidigt för att bedöma om det är början på en trend med minskande samtal och utvecklingen kommer att följas noga i kombination med utvecklingen av användandet av e-tjänster.

Figur 9. Telefontillgänglighet över tid i Region Halland primärvård, 2009-2017. Andel besvarade samtal samma dag som vårdenheten kontaktas. Åtta vårdenheter har inte redovisat sin telefontillgänglighet på grund av att de saknar datoriserat telefonsystem.



Källa: SKL Väntetider i vården

3.4 Tillgänglighet - 1177

Enligt uppdragsbeskrivningen för Vårdval Halland närsjukvård ska vårdenheten medverka till en ökad användning av e-tjänster med målsättning att dessa tjänster ska vara huvudvägen in för samtliga rutinärenden, istället för telefon. Vidare ska vårdenheten införa webbtidbokning via 1177 Vårdguidens etjänster som en naturlig del i processen för tidbokning. Antalet ärenden till vårdcentralerna uppgick under året till cirka 94 000 jämfört med 66 000 under 2016, en ökning med drygt 40 procent. Listning via pappersblankett fortsätter att minska till förmån för digital listning. Listning som har skett digitalt har ökat till 55 procent att jämföra med cirka 40 procent 2016.

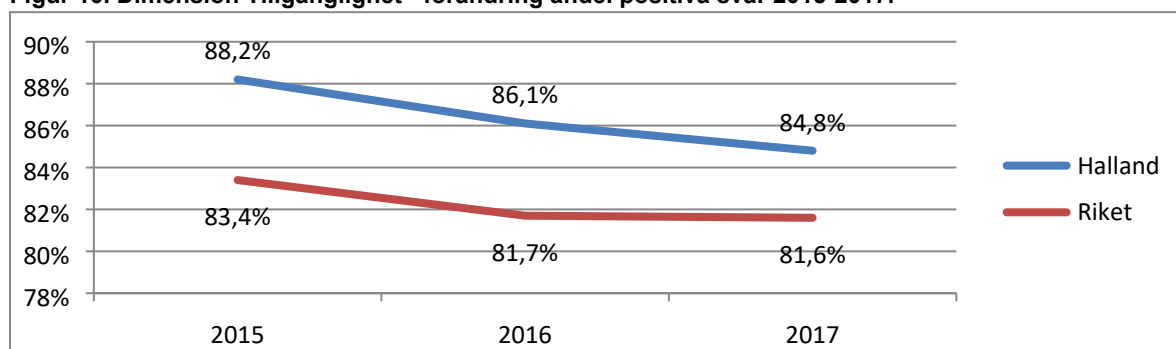
Samtliga vårdcentraler i offentlig regi har infört webbtidboken under 2017 och resterande vårdcentraler i privat regi kommer att införa den under 2018. Hos enheterna som arbetar med webbtidboken uppges under höstens kvalitetrevision att man överlag är positiva, patienter såväl som medarbetare. De flesta återkopplar dock att förberedelsearbetet och även fortsatt utveckling är, och har varit, tidskrävande. På Vårdcentralen Västra Vall, som fungerat som pilot och som har varit igång sedan 2016, har en av tio tider bokats via webbtidboken och två av tio avbokningar skett via webbtidboken under 2017. Övriga enheter som kommit igång under 2017 uppvisar av naturliga skäl något lägre nivåer.

3.5 Patienternas upplevelse av tillgängligheten

I den nationella patientenkäten som genomfördes i primärvården under 2017¹⁰ fick deltagarna besvara ett antal frågor kring hur man uppfattade tillgängligheten till sin vårdcentral. För dimensionen *Tillgänglighet* ligger Halland bättre till än rikssnittet, men jämfört med mätningen 2015 är patienterna mindre nöjda. Detta sammanfaller med en avtagande trend i de nationella tillgänglighetsmätningarna av läkarbesök.

I Halland var det 81,7 procent som ansåg *att de fick besöka vårdcentralen inom rimlig tid*, vilket är minskning med 6,0 procentenheter jämfört med mätningen 2015. I undersökningen uppger 77,5 procent av hallänningarna *att de är nöjda med det sätt på vilket de kan komma i kontakt med hälso- och sjukvården*, jämfört med mätningen 2015 innebär detta en minskning med 6,3 procentenheter.

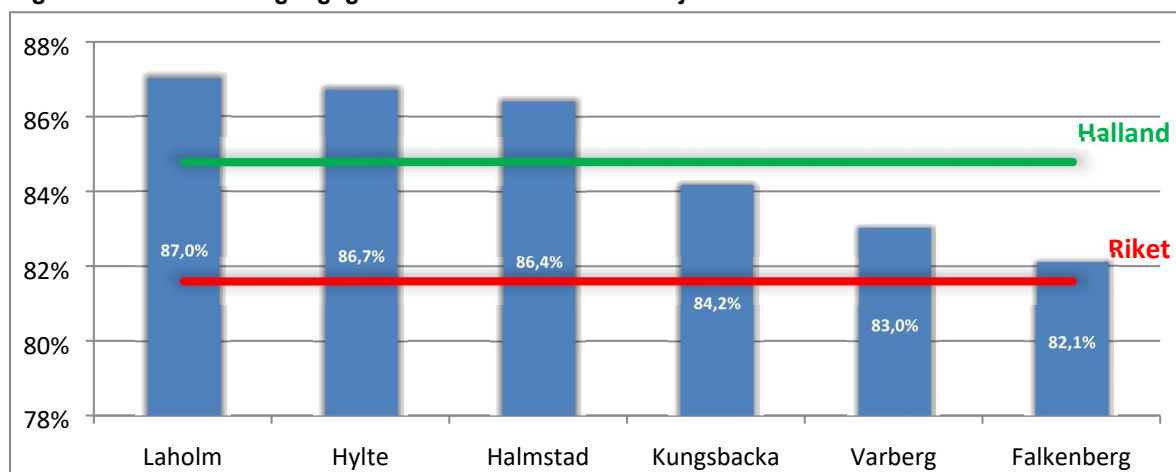
Figur 10. Dimension Tillgänglighet - förändring andel positiva svar 2015-2017.



Källa: Nationell Patientenkät Primärvård 2017 (prel. resultat), SKL.

Bilden av upplevd tillgänglighet varierar i länets kommuner. Vad gäller förändring över tid jämfört med 2015 så har fem av de sex kommunerna i Halland minskat upplevelsen av tillgänglighet och endast i Laholm har denna dimension ökat. Samtliga kommuner i länet upplevs dock ha en högre tillgänglighet än riket.

Figur 11 Dimension Tillgänglighet – kommunerna i Halland jämfört med Hallandssnitt och riket 2017.



Källa: Nationell Patientenkät Primärvård 2017 (prel. resultat), SKL.

¹⁰ Preliminära resultat från Nationell Patientenkät Primärvård 2017, SKL.

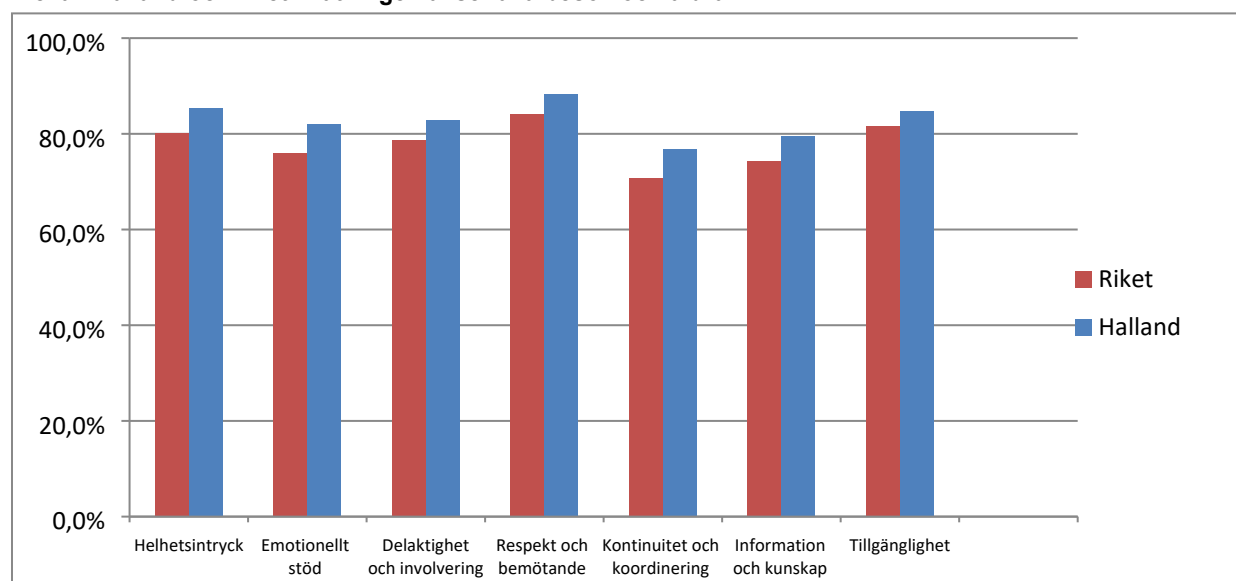
4. Patienter/invånares erfarenheter och attityder

- Hallands resultat inom samtliga dimensioner i den nationella patientenkäten, NPE, 2017 ligger över rikets och samtliga landsting.
- Dimensionerna inom NPE, *emotionellt stöd* och *delaktighet och involvering*, har 2017 ökat jämfört med 2015 medan *helhetsintryck*, *respekt och bemötande* samt *tillgänglighet* har minskat.
- Invånarna i Halland har stort förtroende för vårdcentralerna, men hälsotillstånd och ålder har betydelse för hur vården upplevs.

4.1 Nationell patientenkät

Nationell patientenkät, NPE, inom primärvården genomfördes under den senare delen av 2017. Denna mätning utförs vartannat år. En del landsting deltar även i så kallade mellanårsmätningar, vilket Halland gjorde under 2016. Då endast tio landsting deltog 2016 så är placeringar inte jämförbara, utan årets resultat jämförs med resultaten 2015. Svaren redovisas inom sju olika dimensioner. Hallands resultat ligger över rikets och på första plats i relation till övriga landsting inom samtliga dimensioner.

Figur 12. NPE, Nationell Patientenkät inom primärvård 2017. Jämförelse inom samtliga dimensioner mellan Halland och riket. Mätningen avser alla besök och åldrar.

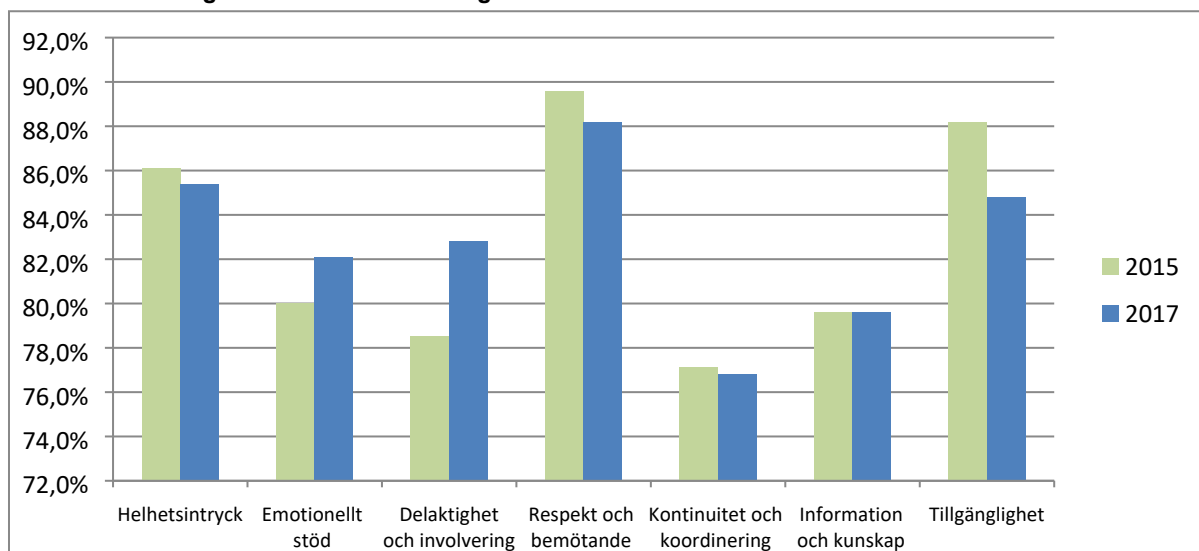


Källa: Nationell Patientenkät Primärvård 2017 (prel. resultat), SKL.

Patienter och anhörigas delaktighet är centralt i Patientlagen som trädde i kraft 2015. Under höstens kvalitetsrevisioner fördes dialog med enheterna om deras arbete med delaktighet. Många återkopplade att tillgång till journal på nätet har haft stor genomslagskraft och ökat patienternas möjlighet till delaktighet och involvering. Likaså återkopplade flertalet enheter att grunden för delaktighet och involvering är ett medvetet arbets- och förhållningssätt som praktiseras på olika mer eller mindre aktiva sätt.

Det senaste resultatet på NPE visar att 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 13. NPE, Nationell Patientenkät inom primärvård. Jämförelse över tid i Halland mellan 2015 och 2017 inom samtliga dimensioner. Mätningen avser alla besök och åldrar.



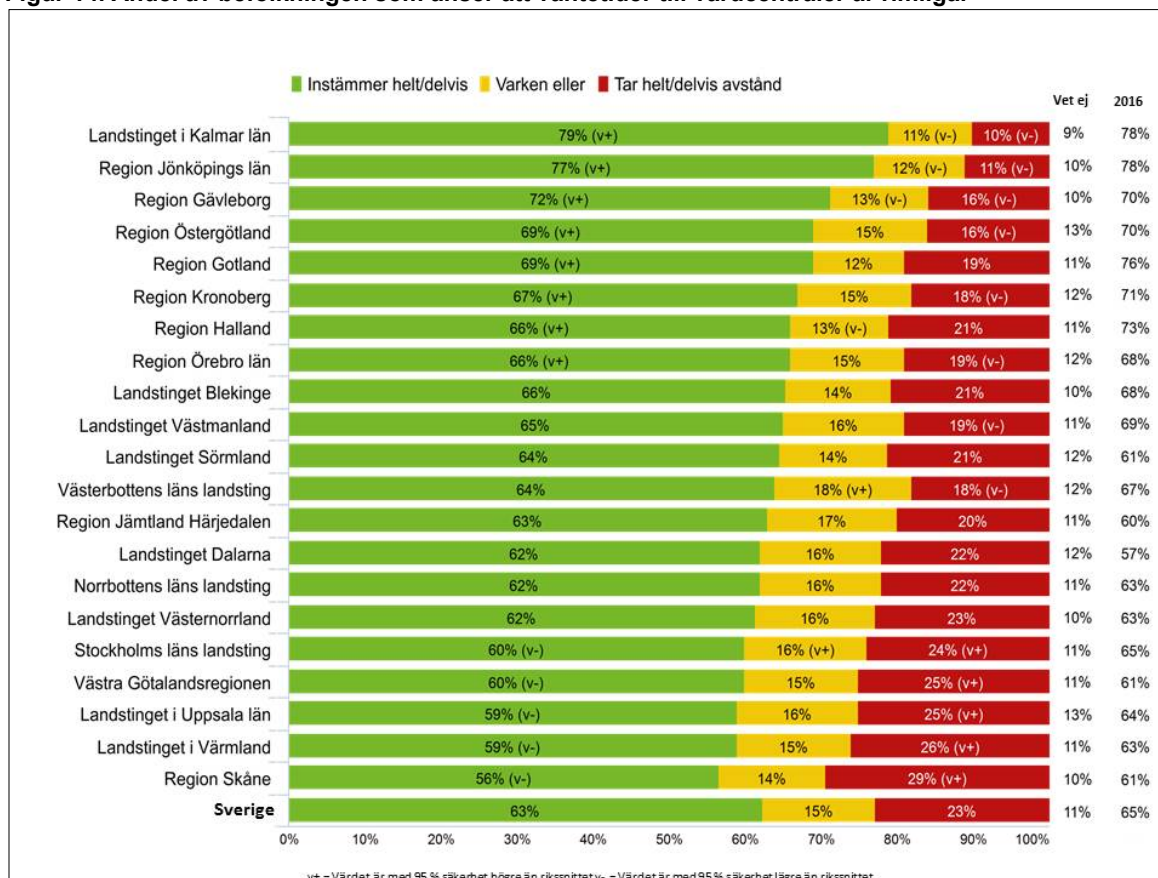
Källa: Nationell Patientenkät Primärvård 2017 (prel. resultat), SKL.

4.2 Vårdbarometern

I undersökningen Vårdbarometern mäts befolkningens inställning till hälso- och sjukvården. Resultatet från 2017 visar att 89 procent av hallänningarna tycker att de har tillgång till den vård de behöver, vilket innebär att Halland hamnar på en delad andra plats.

Andelen hallänningar som anser att väntetider till besök på vårdcentral är rimliga har minskat med 7 procentenheter jämfört med 2016. Samtidigt uppger 70 procent av hallänningarna att de stort förtroende för vårdcentralerna, vilket innebär att Halland hamnar på en andra plats jämfört med riket och resultatet ligger i nivå med Region Jönköping som toppar listan med 71 procent. Personer som upplever sin hälsa som bra, eller mycket bra, har högt förtroende för vårdcentralerna, medan personer som anger att de har dåligt hälsotillstånd har lägre förtroende.

Figur 14. Andel av befolkningen som anser att väntetider till vårdcentraler är rimliga.



Källa: Hälsa- och sjukvårdsbarometern, 2017

4.3 Synpunkter och klagomål

Patienter och anhöriga uppmuntras via olika informationsmaterial, bland annat 1177.se, att lämna synpunkter och klagomål för enskild återkoppling men också som bidrag till vårdens utveckling och kvalitet. I första hand uppmanas de att vända sig till aktuell vårdinstans, men om så önskas kan de även vända sig till Patientnämnden.

Klagomål och synpunkter inlämnade direkt till vårdenheten ska registreras i gemensamt avvikelssystem, Platina. En mycket liten andel av vårdvalets samtliga ärenden i Platina (36 av 1444, två procent) är kategoriserade som *klagomål och synpunkter* vilket försvårar systematisk uppföljning och utvecklingspotential finns.

Patientnämnden i Halland redovisar under 2017 för cirka 300 ärenden för Vårdval Halland närsjukvård. Detta innebär en ökning av antal ärenden med cirka 30 procent jämfört med 2016, vilket är något över regionens ökning i stort. Årets ökning av ärenden till patientnämnden inom Vårdval Halland närsjukvård står vårdenheter i offentlig regi för. Vårdenheterna i offentlig regi står också för sju av tio inlämnade synpunkter och klagomål.

5. Kvalitet

- Antal patienter som har fått stöd för levnadsvanor har ökat med cirka 30 procent jämfört med 2016.
- Halland har goda resultat för patienter med diabetes typ två.
- Andelen hallänningar, 65 år och äldre, som vaccinerats mot säsongsinfluensa på vårdenheter uppgick under säsongen 2016-2017 till 55 procent vilket är ett gott resultat nationellt sett, men når inte upp till Hallands mål på 75 procent.

5.1 Kvalitetsrevisioner

Kvalitetsrevisioner genomfördes under hösten 2017 på samtliga 49 vårdenheter. Besöken har resulterat i en rapport till respektive enhet, som vid påvisade brister fått uppmaning om att arbeta med förbättring. Vid besöken har avvikelser från tidigare kvalitetsrevision följts upp och ett femtiotal handlingsplaner har krävts in. Främst har dessa handlingsplaner handlat om åtgärder vid otillräcklig fysisk aktivitet i enlighet med gällande riktlinjer samt deltagande i kvalitetsregister. Dialogen har också bidragit till att goda idéer har kunnat spridas mellan enheterna och verksamheterna har fått möjlighet att återkoppla sina synpunkter på uppdraget.

Övergripande iakttagelser under höstens revisioner är att enheterna arbetar aktivt med struktur och lösningar för förbättrad tillgänglighet, bland annat genom införande av webbtidbok och utvecklad arbetsfördelning. Journalen på nätet upplevs stärka möjligheterna för patienternas delaktighet. Förbättringsområden som är identifierade är bland annat struktur för rådgivning vid ohälsosamma kostvanor, tillgänglighet till läkare, fysioterapeut och psykosocialt stöd samt efterlevnad av hygienföreskrifter. En del övergripande områden för mer jämlik vård är identifierade, såsom behov av utbildning och informationsmaterial inom området för kost och förtydliganden av överenskommelser för psykisk ohälsa.

5.2 PrimärvårdsKvalitet

För att bättre kunna följa upp kvalitet och ge möjlighet till vårdcentralerna att på ett enkelt sätt få tillgång till sina egna data, deltar Halland i det nationella projektet PrimärvårdsKvalitet. Indikatorer som har tagits fram av professionen följs upp i ett verktyg som utvecklats lokalt. Eftersom det är befintlig data som hämtas från journal, läkemedelsmodul och andra källor så behöver ingen dubbelregistrering ske. Däremot kan registreringsrutiner behöva skärpas upp, beroende på utfall.

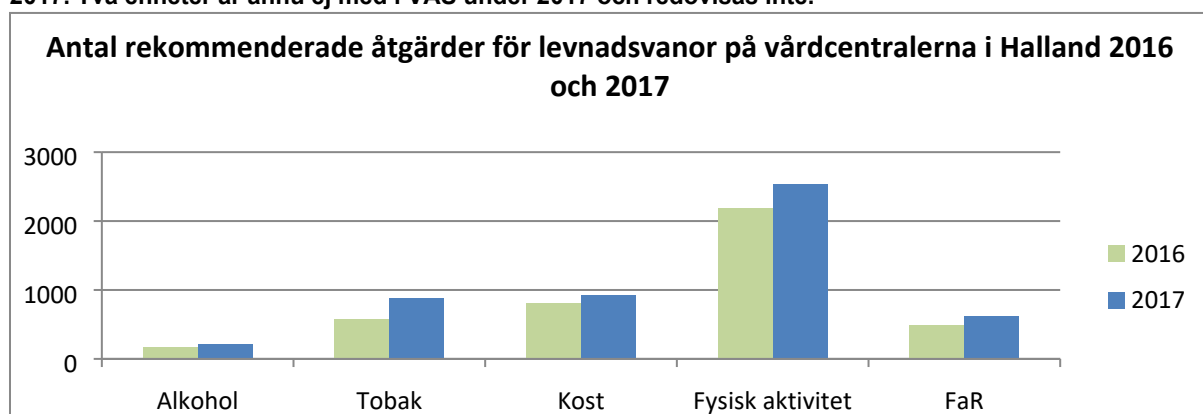
Verktyget gick i sin första version i skarp drift i Halland under 2017 med cirka 35 indikatorområden. Presentation av och utbildning i systemet har skett och tagits emot väl av enheterna. Verktyget befinner sig nu i en samverkande fas, mellan vårdenheter och projektgrupp, för kvalitetssäkring av data och fortsatt utveckling under 2018.

5.3 Sjukdomsförebyggande/hälsoriktad vård

Årets uppföljning visar på en positiv utveckling av antal patienter som fått dokumenterat stöd att förändra levnadsvanor enligt nationella riktlinjer¹¹ inom samtliga områden; tobak, alkohol, motion och kost. En sammanlagd ökning har skett jämfört med 2016 på cirka 30 procent. Där ses stora skillnader mellan de enskilda vårdcentralerna och en del vårdcentraler har lämnat in handlingsplaner med förbättringsåtgärder.

Råd och stöd vid otillräcklig fysisk aktivitet är den levnadsvanan som uppmärksammas i störst omfattning. Det är fler patienter som fått den rekommenderade åtgärden fysisk aktivitet på recept (FaR) jämfört med 2016, 620 jämfört med knappt 500. Andelen förskrivna FaR ligger kvar på fem procent hos alla som har identifierats med otillräcklig fysisk aktivitet.

Figur 15. Antal rekommenderade åtgärder för levnadsvanor på vårdcentralerna i Halland 2016 och 2017. Två enheter är ännu ej med i VAS under 2017 och redovisas inte.

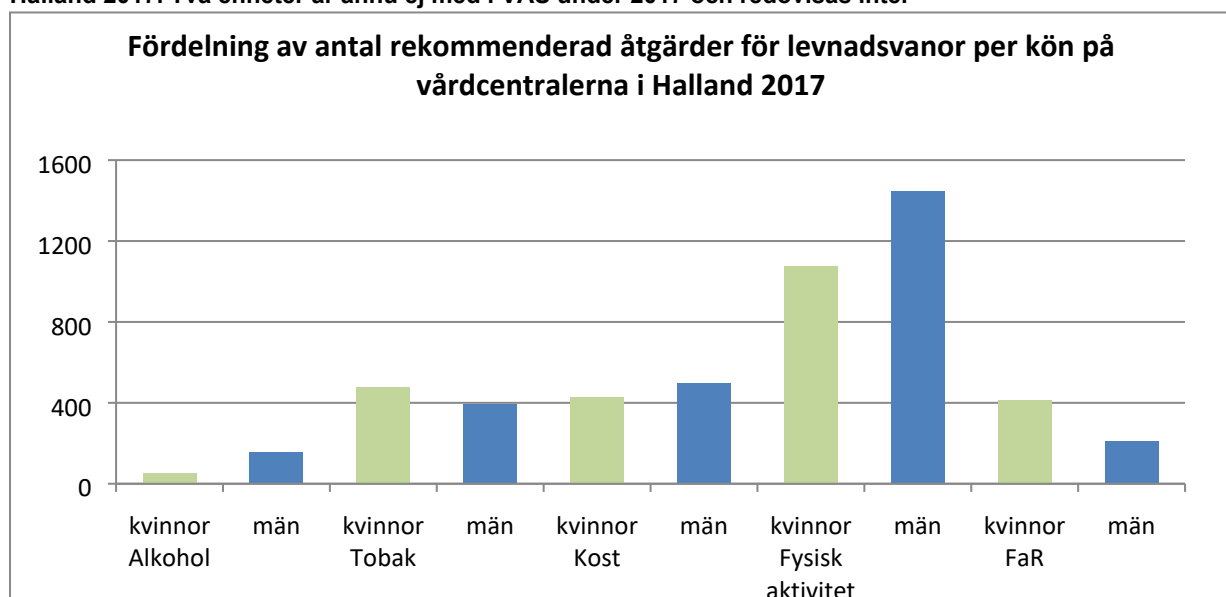


Källa: Region Halland

Männen får större andel rådgivande samtal för otillräcklig fysisk aktivitet men kvinnorna får större andel rådgivande samtal ihop med FaR, vilket är rekommendation enligt nationella riktlinjerna. Fler kvinnor än män identifieras som rökare medan det omvända förhållandet råder vad gäller riskbruk av alkohol där männen är den större gruppen. Avseende åtgärder följer mönstret detta, med mer stöd för tobaksvanor till gruppen kvinnor, och mer stöd för alkoholvanor till gruppen män. Likaså finns där en lätt obalans gällande identifierande av, och rekommenderat stöd vid, ohälsosamma matvanor där männen står för något större del.

¹¹ Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* definierar rekommenderat stöd för ohälsosamma levnadsvanor. Detta utbud av stöd är ett utbudskrav inom Vårdval Halland. Riktlinjerna kommer att uppdateras under 2018.

Figur 16. Fördelning av antal rekommenderade åtgärder för levnadsvanor per kön på vårdcentralerna i Halland 2017. Två enheter är ännu ej med i VAS under 2017 och redovisas inte.



Källa: Region Halland

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 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 behandlingsrekommendationerna¹².

Hallands uppvisar, även under 2017, ett gott resultat för blodsocker för patienter med diabetes typ 2. Halland ligger på andra plats i riket att jämföra med 2014-2015 då Halland låg under rikssnittet. När det gäller blodtryck ligger resultatet för denna grupp patienter i nivå med förra året på cirka 70 procent vilket innebär att nationellt mål¹³ om minst 65 procent uppnås. Halland ligger avseende blodtryck som riket men låg över riket året innan. Detta visar på att en del andra landsting har förbättrat sig mer än vad Halland har. Resultaten för kvinnor och män i Halland ligger på samma nivå.

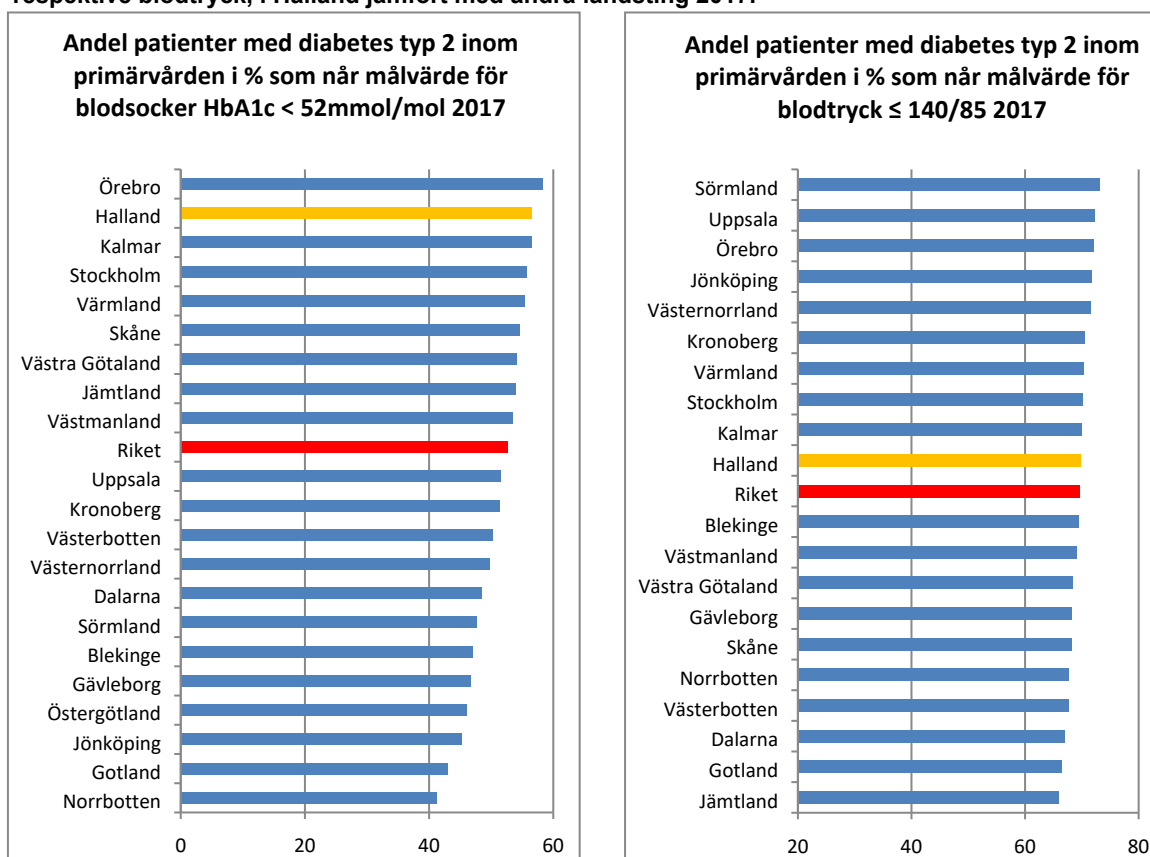
Uppgifterna om diabetesvården hämtas från det Nationella diabetesregistret (NDR) som möjliggör jämförelserna mellan landstingen¹⁴.

¹² Blodtryck: <140/85 mmHg. HbA1c: <52 mmol/mol, HbA1c är ett värde som mäter glukoskontroll

¹³ Målnivåer i Socialstyrelsens riktlinjer för diabetesvården 2015

¹⁴ Totalt har cirka 9300 patienter från offentliga och privata vårdenheter i Halland rapporterats till Nationella Diabetesregistret 2017.

Figur 17 och 18. Andelen diabetespatienter på primärvårdsenheter som når målvärde för blodsocker respektive blodtryck, i Halland jämfört med andra landsting 2017.



Källa: NDR

5.5 Antibiotikaförskrivning

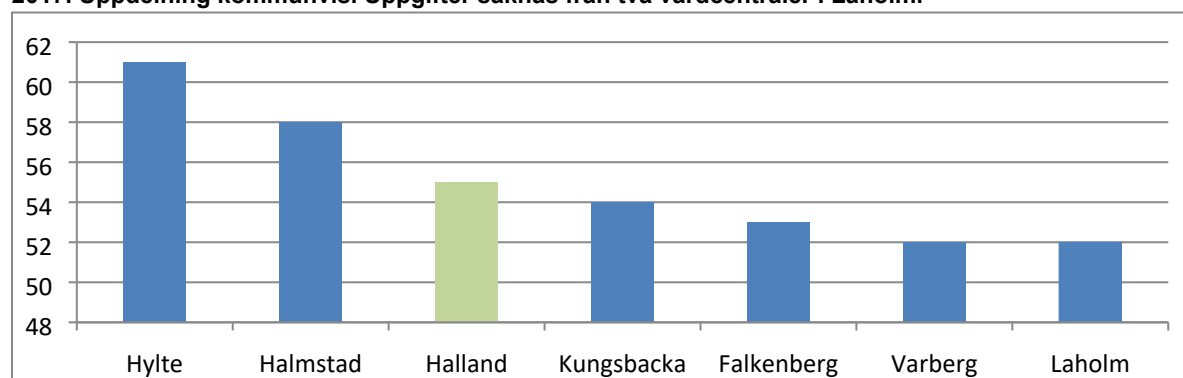
Efter en period av ökning under 2016, minskar nu åter förskrivningen av antibiotika till invånare i Halland. Antibiotikaförskrivningen 2017 räknat på recept per 1000 invånare och år minskade i Halland med en procent, från 310 till 306 recept per 1000 invånare och år. Riket minskade dock med tre procent. Antalet recept minskade trots att befolkningen ökade med 4780 invånare eller 1,5 procent. Totala antalet recept förskrivna av Vårdval Halland ökade med cirka en procent. Förskjutningar skedde under året inom vårdvalet, med en ökning sex procent på kvälls- och helgmottagningarna och en minskning med en halv procent på vårdvalenheterna. För utökad möjlighet till förbättring har enheterna under året fått tillgång till uppföljningsverktyget PrimärvårdsKvalitet med indikatorer för hur olika infektioner utreds och behandlas. Infektionsverktyget är ett annat sätt att söka efter ordinationsorsaker och insatt behandling.

5.6 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 2016 till och med våren 2017 vaccinerades 55 procent av hallänningarna, 65 år och äldre, på de

halländska vårdcentralerna¹⁵ vilket låg i nivå med året innan. Jämför man med riket så brukar Halland tillhöra det handfulla län som har högst andel vaccinerade. Målvärdet i Halland är dock satt till 75 procent av målgruppen 65 år och äldre, vilket inte uppnås i någon kommun.

Figur 19. Andel hallänningar i åldern 65 år och äldre, som vaccinerats mot säsongsinfluensa 2016-2017. Uppdelning kommunvis. Uppgifter saknas från två vårdcentraler i Laholm.



Källa: Region Halland

5.7 Hygien

Vårdenheten ska ha mål och rutiner för att minska vårdskador. Arbetet ska ske utifrån gällande lagar för patientsäkerhet och systematiskt kvalitetsarbete. Två gånger per år mäts följsamhet till hygienrutiner och klädregler i Region Halland, så kallad basal hygienmätning. Vid ett av tillfällena redovisas mätningarna nationellt. Medarbetarnas följsamhet till åtta grundläggande hygiensteg och klädregler observeras. Resultaten för 2017 är något sämre än föregående år vad gäller hygienrutiner, där cirka 80 procent följer rutinerna, och oförändrat vad gäller klädregler där resultatet ligger runt måluppfyllnad till 90 procent.

Vid höstens kvalitetsrevisioner återkopplade många, men inte alla, att de har som rutin att återkoppla resultatet till medarbetarna och arbeta vidare med områden där man inte uppfyller kraven. Det konstateras att alla enheter har minst ett hygienombud och dennes roll, liksom chefens, konstateras vara viktiga när det gäller hur aktiv frågan om hygien är i vardagen. Vad gäller kraven på ändamålsenliga möbler ur hygiensynpunkt så uppfylls detta bara fullt ut i två av de samtliga 70-tal lokaler som besöktes under höstens kvalitetsrevisioner. Resterande har i olika omfattning möblemang med tygklädseloch enheterna är uppmanade till att upprätta planer för åtgärd.

5.8 Deltagande i kvalitetsregister

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

¹⁵ Totalt har 38 278 personer, 65 år och äldre, vaccinerats i Halland varav knappt 1000 personer har vaccinerats på andra enheter än vårdcentraler.

uppdagsbeskrivningen till vårdvalsenheterna finns ett uttalat krav på enheterna att registrera i nedan kvalitetsregister.

Senior Alert

Vårdenheten ska använda och registrera i Senior Alert vid äldres risk för undernäring, fall och trycksår. År 2017 gjordes cirka 750 riskbedömningar av vårdcentralerna i Halland vilket ungefär är i nivå med året innan. Vid en tredjedel av riskbedömningarna identifierades en risk och majoriteten fick åtgärdsplaner för att undvika skada. Knappt hälften av de identifierade riskerna handlade om kost. Det nationella kvalitetsregistret har uppdaterats under året och inaktiva enheter har inte flyttats över till den nya versionen. 60 procent av alla vårdvalenheter ligger upplagda i nya versionen av registret och cirka hälften av alla vårdvalenheter har registrerat i registret under året. Cirka 40 procent av vårdvalenheterna har fått lämna i handlingsplaner för förbättringsåtgärder avseende registrering i Senior Alert i samband med kvalitetsrevisioner.

Nationella diabetesregistret (NDR)

Andelen patienter med diabetes på en vårdenhet schablonberäknas till tre procent vilket totalt innebär 9700. Totalt har drygt 9300 patienter inom närsjukvården i Halland rapporterats till registret under 2017, med uppgift om diabetesbehandling, och täckningsgraden är god.

SveDem

Antalet grundregistreringar i kvalitetsregistret SveDem visar hur många patienter som har registrerats med demensdiagnos efter att de har utretts och befunnits ha sjukdomen. Registreringarna grupperas utifrån om diagnos är ställd inom primärvård eller specialistvård. Då organisation för utredning kan se olika ut mellan de olika landstingen så går det inte att jämföra nivån av registrering rakt över, landstingen emellan. Registreringsnivån inom vårdvalet i Halland för 2017 ligger ungefär i nivå med 2016 med drygt 130 grundregistreringar utförda av vårdcentralerna. 80 procent av vårdcentralerna har registrerat i Svedem under 2016 och/eller 2017 vilket är en viss förbättring jämfört med föregående år men som också indikerar att täckningsgraden i Hallands närsjukvård kan förbättras. Enheter som inte registrerar i registret är uppmärksammade på detta vid kvalitetsrevision och är uppmanade att åtgärda.

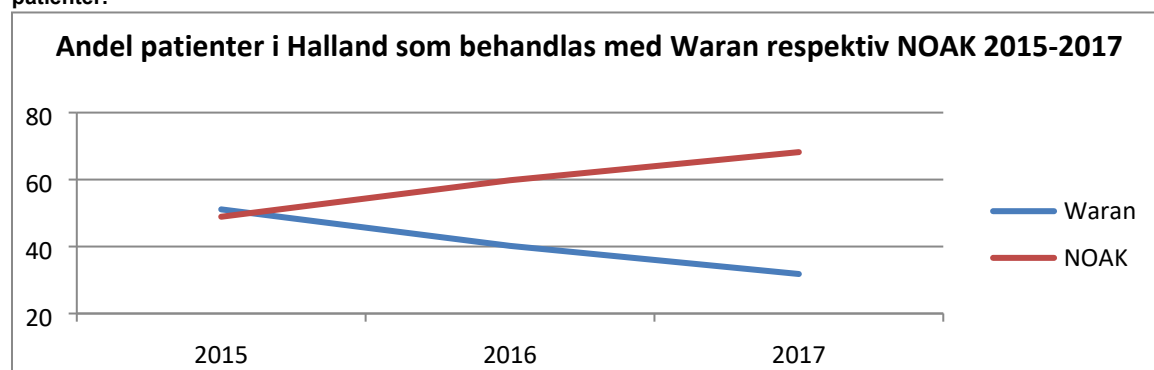
Auricula

Kvalitetsregistret Auricula används för att samla information om patienter som behandlas för förmaksflimmer och som behandlas med antikoagulantia, blodproppsförebyggande medicinering. Auricula är också ett doseringsstöd och ett instrument för uppföljning av medicinering. Alla vårdvalenheter i Halland använder, eller är i färd med att börja använda, Auricula. Målvärden för behandling nås hos samtliga enheter¹⁶.

¹⁶ Resultat: 100%, har ett TTR på >75 2017. 2/3 har ett TTR på >80% och 1/3 TTR på 75-80%. En enhet deltar inte i Auricula än och finns inte med i underlaget.

Fördelningen inom patientgruppen som behandlas med blodförtunnande läkemedlen Waran och NOAK¹⁷ 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 20. Andel patienter i Halland som behandlas med Waran respektive NOAK 2015-2017. Önskat värde: Målvärde Finns ej definierat. NOAK är rekommenderat före Waran men kommer inte att vara tillämpligt för alla patienter.



Källa: Auricula

7. Läkemedel och terapeutiska kvoter

- Förmånskostnaden¹⁸ för förskrivning på vårdenheterna ökade med 16,4 miljoner mellan 2016 och 2017.
- Största kostnadsökningarna avser nya blodförtunnande läkemedel och diabetesläkemedel.
- Under 2017 nås målvärdet för sex av nio av de terapeutiska kvoterna.

Receptförskrivningen vid enheter inom Vårdval Halland svarar för 30 procent av förmånskostnaden för hallänningar. Den totala förmånskostnaden för läkemedel och handelsvaror inom Vårdval Halland närsjukvård uppgick under 2017 till 255 miljoner kronor, en ökning med 16,4 miljoner jämfört med 2016. Detta innebär en kostnadsökningstakt på 6,9 procent, vilket är något högre än den takt på 5,9 procent, som förmånskostnaden ökar med i Region Halland som helhet. Den största kostnadsökningen beror på fortsatt ökad användning av nya blodförtunnande läkemedel, så kallade NOAK¹⁹. NOAK är rekommenderade och Halland ligger bra till nationellt sett avseende behandling med blodförtunnande vid förmaksflimmer. Ökad förskrivning av NOAK står för cirka hälften av kostnadsökningen inom Vårdval Halland.

Kostnaden ökar också för diabetesläkemedel. Rekommendationsgraden för nyare diabetesläkemedel har ökat och de används mer. Nationellt sett ligger Halland bra till

¹⁷ NOAK, Nya Orala Anti Koagulantia

¹⁸ Regionens kostnad för läkemedel och handelsvaror som omfattas av högkostnadsskyddet (apotekets utförsäljningspris minus patientens egenavgift)

¹⁹ Se under **5.8 Kvalitetsregister**, *Auricula* för mer information

avseende resultat för behandling av diabetes²⁰. Till kostnadsökningen bidrar också fortsatt, till viss del ökande kostnader för läkemedel till barn, en kostnadsökning med en miljon kronor kan ses för 2017 vilket innebär en kostnadsökningstakt på 10,8 %. Ökningen kan förklaras i ökade volymer hudskyddande/mjukgörande hudkrämer/salvor, läkemedel vid förstoppning samt rotavirusvaccin²¹. Ökningarna är troligen fortsatta effekter av införandet av kostnadsfria läkemedel inom förmånen till barn under 18 år. Volymen förskrivna receptläkemedel ökar årligen, under 2017 med ca 4,9 miljoner definierade dygnsdoser (DDD) inom vårdvalet, vilket motsvarar 4,2 procent ökning jämfört med 2016.

Figur 21. Kostnader för läkemedel i Vårdval Halland närsjukvård 2013-2017.

	2013	2014	2015	2016	2017	Förändring 2016 -17
Förmånskostnad (kr) ²²	201 805 036	207 063 214	219 656 879	238 686 797	255 079 180	6,9 %
Volym (DDD)	106 209 606	109 937 464	114 687 668	119107657	124 051 168	4,2 %

Källa: Consice/Insikt jan 2018

Läkemedelskommittén Halland återkopplar följsamhet till samtliga terapeutiska kvoter varje tertiäl till alla vårdenheter i Vårdval Halland. Under 2017 har en förbättring skett för kvoterna *Svaga opioider*²³ och *PcV Barn*²⁴. Den förra minskar trots att kvoten är uppfylld 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 22. Följsamhet till terapeutiska kvoter.

Kvot	Målvärde	Resultat 2015	Resultat 2016	Resultat 2017
Statiner, val enligt rekommendation	≥95 %	97	96	96
Svaga opioider, liten förpackning	<25 DDD	21	21	18
Sömnmedel, liten förpackning	<30 DDD	29	29	29
NPH-insulin, val enligt rekommendation	≥70 %	41	40	37
Antidepressiva, val enligt rekommendation	≥80 %	83	82	80
Perorala opioider, val enligt rekommendation	≥70 %	67	75	75
NSAID, val enligt rekommendation	≥80 %	71	75	75
PcV Barn 0-6 år, val enligt rekommendation	≥80 %	74	71	78
UVI-antibiotika kvinnor ≥18, val enligt rekommendation	≥85 %	90	91	91

Källa: Region Halland

²⁰ Se under **5.4 Diabetes** för mer information

²¹ Rotavirus kan ge en magtarm infektion och vaccin förskrivs till barn efter önskemål från föräldrar, några landsting erbjuder vaccinet utan kostnad.

²² Handelsvaror och läkemedel, inklusive moms

²³ smärtstillande

²⁴ luftvägsantibiotika

8. Barnhälsovård

- Barnhälsovård bedrivs på 45 enheter i Halland.
- De flesta familjer får ett tidigt hembesök av BVC-sjuksköterskan, men andelen familjer som deltar i föräldragrupper når inte upp till målvärdet på >70 procent.
- Mer än hälften av enheterna har för låg bemanning på BVC.

8.1 Vaccination

Generellt sett är deltagandet i vaccinationsprogrammet mycket gott i Halland. Endast tolv BVC-enheter ligger under målvärdet på 98 procent. Tidigare statistik har dessutom visat att vaccinationstäckningen i Halland ligger högst eller näst högst i Sverige de senaste åren.

Viktigt att understryka är att de fåtal barn som inte vaccinerats får stort genomslag på resultat, särskilt på små BVC-enheter. Utfallet måste bedömas i dialog med personalen på BVC, som känner den sociala strukturen för de listade och kan ha kännedom om andra faktorer som får påverkan på vaccinationstäckningen. Laholm har en lägre täckningsgrad än förväntat, som möjligen kan bero på att några mindre enheter har familjer som inte önskar vaccinationer vilket ger stort genomslag.

8.2 Hembesök och föräldragrupp

Andelen förstföderskor som fått hembesök av BVC-sköterska visar något sjunkande värden i norra Halland. På kommunnivå har Kungsbacka, Varberg och Falkenberg svårt att nå upp till målvärdet 95 procent. Femton enheter når inte upp till önskad nivå. En enhet uppgav att man inte kunnat genomföra hembesök under semestertid på grund av låg bemanning.

Andelen förstföderskor som deltagit i föräldragrupp varierar, både på vårdenhets- och på kommun-nivå. Detta resulterar i att Halland som helhet inte når upp till målet på 70 procent och på kommunnivå nås målvärdet inte i Halmstad, Laholm eller Hylte. Sjutton enheter når inte upp till kraven. En bidragande förklaring kan vara ett samband med höga andelar av asylsökande, men här kan en genomlysning behövas.

8.3 Sköterskebemanning på BVC

Indikatorn "antalet nyfödda per 40 timmar sjuksköterska" mäter hur mycket tid BVC- sjuksköterskan har för barnen. Ett högt tal betyder att det blir mindre tid för varje barn. Hög barnkompetens, som uppnås genom erfarenhet och upparbetad klinisk vana (att sjuksköterskan kan arbeta så stor del av sin veckoarbetstid som möjligt med BVC), samt hög sjuksköterskebemanning är viktiga framgångsfaktorer för en god kvalitet på BVC.

Spridningen på vårdenhetsnivå är mycket stor, talet varierar mellan 32 och 102 nyfödda per 40 timmars sjuksköterska och 18 vårdenheter överskrider nyckeltalet. Det innebär att det finns en ojämlikhet mellan och inom kommuner. Det rekommenderade antalet nyfödda överstigs, om än marginellt, i Halland som helhet och i Halmstad, medan genomsnittet i Varbergs kommun är långt över målvärdet. Bemanningen på 40% av vårdenheterna behöver förbättras om man ska nå upp till de mål som anges i uppdragsbeskrivningen. Samtliga enheter är under höstens kvalitetsrevisioner påtalade vikten av att följa detta riktvärde.

8.4 Rökvanor hos föräldrar

Varje år samlas data in nationellt för att man ska kunna följa upp bland annat amning och föräldrars rökvanor under första levnadsåret. I Varberg finns flest rökfria föräldrar i länet. Detta är en sedan tidigare känd variation. Variabeln har lågt värde vid uppföljning av barnavårdscentralernas kvalitet, eftersom den endast återspeglar den socioekonomiska sammansättningen av befolkningsunderlaget som är lite påverkbar via BVC.

8.5 Amning

När det gäller amning finns mindre skillnader mellan kommunerna och mönstret är likartat med det för rökning. Glädjande nog har amningsfrekvensen ökat med 2,2 procent jämfört med 2016. För att främja och stödja amning är barnkompetens och sjuksköterskebemanning mycket viktiga framgångsfaktorer.

Figur 23. Kvalitetsindikatorer för barnhälsovård i Region Halland, totalt och per kommun.

	Vaccination ²⁵ (%)	Hembesök ²⁶ (%)	Föräldragrupp ²⁷ (%)	Antal nyfödda per 40 tim sköterska (%)	Andel rökfria föräldrar, 0-4 veckor (%)	Enbart ammande, 0-4 mån (%)
	Målvärde: >98	Målvärde: >95	Målvärde: >70	Målvärde: <55	Målvärde saknas. Önskat värde: högt	Målvärde saknas. Önskat värde: högt
Kungsbacka	99,6	88	78	53	81,5	55,4
Varberg	98,5	93	76	83	93,1	59,0
Falkenberg	98,9	93	68	45	81,4	53,3
Halmstad	98,4	98	63	55	85,0	52,9
Laholm	97,0	99	78	39	87,2	52,4
Hylte	99,3	100	48	49	72,7	48,7
Halland	98,7	94	67	55	84,8	54,5

Källa: BVC statistik för 2017, Region Halland

²⁵ Grundvaccination av barn födda 2014 (tre vaccinationer med difteriantigen, motsvarande kombinationsvaccinet med difteri, stelkramp, kikhosta, polio och hemofilus influenzae).

²⁶ Andelen förstföderskor som fått hembesök av BVC-sjuksköterskan.

²⁷ Andelen förstföderskor som deltagit i föräldragrupp.