

Hans Strandlund

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom primärvården

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland granskat primärvårdens förutsättningar att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och därmed möjligheten att genomföra satsningar inom det förebyggande arbetet. Revisionsfrågan har varit: är regionstyrelsens styrning och uppföljning av primärvården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Västmanland?

Efter genomförd granskning är vår sammantagna revisionella bedömning att regionstyrelsens styrning och uppföljning av primärvården delvis är ändamålsenligt utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Västmanland. Det finns många delar som fungerar bra medan vi i vår granskning även funnit utvecklingsområden för regionstyrelsen att ta fasta på.

Vi grundar vår bedömning på att det finns en tydlig styrning och uppföljning av primärvården som sker inom ramen för Vårdval Västmanland. Genom hälsosamtal för 50-åringar samt hälsosamtal utifrån Hälsobladet skapas förutsättningar för att upptäcka ohälsa. Länets Hälsocenter ger goda förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande. Det pågår ett arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom primärvården. Granskningen visar samtidigt på att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta insatser till grupper med störst behov. Länets vårdcentraler arbetar i varierande utsträckning med hälsosamtal med stöd av Hälsobladet samt rådgivande samtal avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor.

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

- Av genomförd granskning framgår att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta insatser till patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser. Vi menar att befolkningsundersökningar i större utsträckning borde kunna användas för att primärvården genom riktade insatser kunna reducera ojämlikheten i ohälsa.
- Hälsobladet används som ett underlag för att genom hälsosamtal identifiera ohälsa. Av granskningen framgår att detta verktyg i varierande utsträckning används som screeningsverktyg och att en konsekvent och systematisk användning skapar förutsättningar för ett mer ändamålsenligt arbete att upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser.

2018-01-26

Hans Strandlund

- Av granskningen framgår att länets Hälsocenter kan användas mer frekvent och att patienter i större utsträckning kan hänvisas dit från primärvården. Hälsocenter har bättre förutsättningar att erbjuda gruppbaseade insatser än den enskilda vårdcentralen.

Iakttagelser och bedömningar framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2018-04-26.

FÖR REGIONENS REVISORER



Hans Strandlund
Ordförande



Elisabeth Löf
Revisor

Revisionsrapport

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom primär- vården

Region Västmanland

Jean Odgaard
Certifierad kommunal
revisor
Linnéa Grönvold
Projektmedarbetare

Januari 2018

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Kontrollmål	4
1.5. Avgränsning.....	4
1.6. Metod.....	4
2. Granskningsresultat	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 Västmanland.....	6
2.2. Ledning och styrning.....	8
2.2.1. Iakttagelser	8
2.2.2. Bedömning.....	10
2.3. Uppföljning.....	11
2.3.1. Iakttagelser	11
2.3.2. Bedömning.....	14
2.4. Det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet	15
2.4.1. Iakttagelser	15
2.4.2. Bedömning.....	18
3. Revisionell bedömning.....	20
3.1. Revisionell bedömning.....	20
3.2. Rekommendationer.....	21

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom primärvården. Syftet är att granska primärvårdens förutsättningar att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och därmed möjligheten att genomföra satsningar inom det förebyggande arbetet. Denna granskning ska besvara revisionsfrågan om styrningen och uppföljningen av primärvården är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Västmanland. Granskningen har genomförts under perioden augusti 2017– januari månad 2018 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Vi bedömer att regionstyrelsens styrning och uppföljning av primärvården delvis är ändamålsenligt utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Västmanland. Det finns många delar som fungerar bra medan vi i vår granskning även funnit utvecklingsområden för regionstyrelsen att ta fasta på.

Vi grundar vår bedömning på att det finns en tydlig styrning och uppföljning av primärvården som sker inom ramen för Vårdval Västmanland. Genom hälsosamtal för 50-åringar samt hälsosamtal utifrån Hälsobladet skapas förutsättningar för att upptäcka ohälsa. Länets Hälsocenter ger goda förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande. Det pågår ett arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom primärvården. Granskningen visar samtidigt på att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta insatser till grupper med störst behov. Länets vårdcentraler arbetar i varierande utsträckning med hälsosamtal med stöd av Hälsobladet samt rådgivande samtal avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor. Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

- Av genomförd granskning framgår att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta insatser till patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser. Vi menar att befolkningsundersökningar i större utsträckning borde kunna användas för att primärvården genom riktade insatser kunna reducera ojämlikheten i ohälsa
- Hälsobladet används som ett underlag för att genom hälsosamtal identifiera ohälsa. Av granskningen framgår att detta verktyg i varierande utsträckning används som screeningsverktyg och att en konsekvent och systematisk användning skapar förutsättningar för ett mer ändamålsenligt arbete att upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser.
- Av granskningen framgår att länets Hälsocenter kan användas mer frekvent och att patienter i större utsträckning kan hänvisas dit från primärvården. Hälsocenter har bättre förutsättningar att erbjuda gruppbaseade insatser än den enskilda vårdcentralen.

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 låg socioekonomisk situation. 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 regionens budget för år 2017 anges som resultatmål att invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt. I Primärvårdsprogrammet framgår vårdcentralernas uppdrag vad gäller det hälsoinriktade arbetet. Det finns fyra Hälsocenter i Västmanland som drivs i regionens regi. De är Hälsocentren i Fagersta, Köping, Sala och Västerås. Hälsocenter är regionens kompletterande resurs för att vägleda och motivera individer och grupper till livsstilsförändringar.

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 att granska primärvårdens förutsättningar att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och därmed möjligheten att genomföra satsningar inom det förebyggande arbetet.

- Är regionstyrelsens styrning och uppföljning av primärvården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Västmanland?

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgörs i huvudsak av:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- Regionplan och budget 2017-2019

1.4. Kontrollmål

Följande kontrollmål bildar underlag för bedömning:

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

1.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas till det förebyggande arbetet som bedrivs inom primärvårdens uppdrag utifrån styrande och övergripande dokument. Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning.

Inom ramen för granskningen har vi genomfört intervjuer med:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Resultatområdeschef primärvård
- Chef vårdvalsenheten
- Folkhälsostrateg samt Tf Enhetschef, Processledare för HSF nätverket
- Enhetschef hälsocentrum Västmanland samt folkhälsopedagog Hälsocenter Köping

Vidare har verksamhetschefer och företrädare från följande vårdcentraler i länet intervjuats:

- Achima Care, Köping
- Mitt hjärta vårdcentral, Fagersta
- Hemdal vårdcentral, Västerås
- Oxbacken familjeläkarmottagning, Västerås
- Capio vårdcentral Vallby, Västerås
- Bäckby vårdcentral, Västerås

Urval av vårdcentraler har skett genom parametern *Care Need Index* (CNI). CNI är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. 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. Vi har träffat företrädare från tre offentliga och tre privata vårdcentraler.

Följande dokument har granskats:

- Primärvårdsprogrammet Hälsoinriktat arbete, indikatorförteckning, samt uppföljning och rapportering, 2017
- Regionplan och budget 2017 – 2019
- Program, handlingsplan samt årlig uppföljning av program för Landstingets hälsoinriktade arbete, 2016
- Handlingsplan jämlik vård, 2016
- Förvaltningsplan PPHV och Verksamhetsplan Primärvården, 2017
- Delårsrapport 1 och 2, förvaltningstotal PPHV
- Årsrapport 2016 – Vårdval
- Delårsrapport 2 2017 - Vårdval
- Vårdvalsenhetens verksamhetsplan 2017-2019
- Delårsrapport januari - augusti 2017 – Region Västmanland

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

2. Granskningsresultat

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 Västmanland

Av Region Västmanlands budget anges att intentionen är att hälsoläget i regionen är jämnt och invånarna upplever att de har en fullgod fysisk och psykisk hälsa. En hälsoorienterad verksamhet styr mot hälsoresultat och tydliggör hälso- och sjukvårdens uppdrag; att förutom evidensbaserad medicinsk behandling av sjukdom och utveckla insatser för att

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

förebygga sjukdom och stärka patienternas självupplevda hälsa. Den senaste folkhälsöenkäten visade att den självskattade hälsan i Västmanland är något lägre² än i riket.

Hälso- och sjukvården är bara en av 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.

Mycket av det hälsofrämjande arbetet sker utanför primärvården. Region Västmanlands arbete med folkhälsa sker både på en övergripande nivå och genom olika verksamheter. *Kompetenscentrum för hälsa* är Region Västmanlands resurs i arbetet för en jämlik hälsa på en övergripande nivå. Verksamheten arbetar med att öka kunskapen om hälsoläget i länet, samverkar med olika aktörer i samhället för att bidra till att förbättra folkhälsan i länet, samt stödjer verksamheter i hälso- och sjukvården. Hälsoutvecklingen följs genom befintlig statistik och två stora befolkningsundersökningar. Undersökningarna är:

- Liv och hälsa ung, som riktar sig till unga i länet
- Liv och hälsa - Hälsa på lika villkor, som riktar sig till den vuxna befolkningen i länet

Under våren genomfördes en befolkningsenkät bland vuxna, Liv och hälsa 2017. I början av mars skickades enkäten ut till strax under 14 000 invånare i Västmanland som är 18 år eller äldre. Enkäten är till för att undersöka utvecklingen av hälsan och den egna uppfattningen om hälsan hos befolkningen i Västmanland. Resultaten från Liv och hälsa används som underlag för att planera framtidens hälso- och sjukvård och arbetet med folkhälsa i länet. Resultaten kommer att rapporteras i början av år 2018.

Den operativa verksamheten Hälsocentrum Västmanland erbjuder tobaksslutarstöd, självhjälsgrupper samt tillgång till fyra Hälsocenter i länet (Fagersta, Köping, Sala och Västerås). Hälsocenter ska ge stöd till invånare som behöver förändra sina levnadsvanor.

Hälften av deltagarna kommer direkt eller bokar via 1177. Resterande kommer via hänvisning från framförallt primärvården. På Hälsocenter sker både individuell behandling som gruppverksamhet. Hälsocenter bemannas av hälsopedagoger. Verksamheten har fokuserat på att nå arbetssökande och sjukskrivna. Sedan februari 2017 kan vårdgivare remittera till Hälsocenter.

En extern utvärdering³ har genomförts av hälsocenterverksamheten i Västmanland. Enkätundersökning har genomförts vid inskrivning respektive utskrivning. Utvärderingen visade att:

- Förbättringar syns vad gäller andel som vid 12-månadersuppföljning bedömer sin allmänna hälsa, sin sömn och sin stress som bättre än vid inskrivning.
- Fysisk aktivitet och förbättrad kost har ökat hos en betydande andel vid 12-månadersuppföljningen
- Verksamheten *kan* ha bidragit till att utjämna hälsoklyftor.

², Andel personer som anser att deras hälsotillstånd är bra eller mycket bra (71 % jmf riket 73 %), nationell folkhälsöenkät, Vården i siffror.

³ Utvärdering och dokumentation av fyra Hälsocenter i Västmanland, Bengt Starrin/Lena Steffner Starrin, 2015.

Barnhälsovården ingår i primärvården och Vårdval Västmanland. Vid årsskiftet 2016/2017 fanns 31 BVC i Västmanlands län. Barnhälsovården ska främja barnets psykiska, fysiska och sociala hälsa, främja trygghet och utveckling genom att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp, minska skadliga påfrestningar för föräldrar och barn samt stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap.

Mödrahälsovården (MHV) erbjuder länets kvinnor mellan 15 och 64 år kvinnohälsa i form av graviditetsbesök samt föräldrastöd både individuellt och i grupp, information om levnadsvanor och livsstil, preventivmedelsrådgivning, graviditetstest med rådgivning, gynekologisk cellprovskontroll samt förebyggande arbete mot aborter och sexuellt överförbara infektioner. Verksamhetens arbete har ett holistiskt perspektiv med fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete som ska genomsyra alla olika verksamhetsområden. Screening sker mot psykisk ohälsa, våldsutsatthet och graviditetsdiabetes. I mödrahälsovårdens målsättning ingår det att vid hälsosamtal i tidig graviditet och varje enskilt möte liksom i samband med föräldrastöd i grupp och eftervårdsbesök att uppmärksamma livsstilsfrågor och levnadsvanor. Detta inbegriper alkohol, tobaksbruk, kost och fysisk aktivitet.

Utifrån Regelbok för Mödrahälsovård i Region Västmanland ska vårdcentralerna ha barnmorskeverksamhet för sina listade kvinnor alternativt ha avtal med annan vårdcentral som sköter det uppdraget. I Västmanland finns våren 2017 totalt 27 barnmorskemottagningar (BMM).

Skolhälsovården är ett kommunalt ansvarsområde och skall främst vara förebyggande och omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. Verksamheten omfattar barn och ungdomar i åldrarna 6-18 år.

2.2. Ledning och styrning

2.2.1. Iakttagelser

Av regionens budget för år 2017 anges som resultatmål att invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt samt att *Program och handlingsplan för hälsoinriktat arbete* och *Riktlinjer för jämlik vård* ska följas. Under år 2017 kommer ett breddinförande av hälsoundersökningar för 50-åringar att införas. Den långsiktiga och övergripande utmaningen är att reducera ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i länet.

I *Program för hälsoinriktat arbete* anges processmål för arbetet som i sin tur bland annat bygger på landstingsplan samt det nationella folkhälsomålet⁴. Exempelvis anges att regionen ska erbjuda riktade insatser till de grupper som har en försämrad hälsoutveckling och att medarbetarna ska se mötet med patienten som en möjlighet att stärka friskfaktorer genom ett hälsofrämjande förhållningssätt. I *handlingsplanen* anges aktiviteter som bland annat återkommer i *primärvårdsprogrammet*. I *Handlingsplan för Jämlik vård* finns en nulägesanalys som bland annat beskriver ojämlikheter inom olika vårdområden. Uppföljning av jämlik vård sker via ordinarie verksamhetsuppföljning genom indikatorer och målnivåer som anges i Nationella riktlinjer samt i Öppna jämförelser.

⁴ "Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen", En förnyad folkhälsopolitik 2007/08:110.

Primärvårdens hälsouppdrag är angett i *Primärvårdsprogrammet 2017*. Här anges att jämlikhetsaspekten alltid skall beaktas. Målet är att alla invånare ska ha en god hälsa oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning, social tillhörighet eller geografisk hemvist. För att motverka trenden av ökande hälsoskillnader mellan olika grupper ska utsatta grupper prioriteras.

Vid beskrivningen av vårdcentralens hälsouppdrag anges bland annat att:

- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras hos den listade befolkningen. Som redskap anges "Hälsobladet" och samtalen dokumenteras i journalsystemet Cosmic.
- Patienten erbjuds enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.
- Vårdcentralen ska erbjuda rökslutarstöd av diplomerad tobaksavvänjare individuellt eller i grupp på vårdcentral eller hos tobaksenhet.
- Patienter med tecken på stressrelaterade ohälsa ska erbjudas rådgivande samtal/samtalsstöd.
- Svaga och utsatta grupper ska speciellt uppmärksammas, vid behov med gemensam planering och samordning av insatser från flera aktörer.
- Vårdcentralen ska följa upp och rapportera effekter och resultat för de patienter som erbjudits och deltagit i rådgivning.
- När så är lämpligt ska hänvisning ges till fortsatta aktivitetsprogram inom Hälso-center.
- Skriftlig information angående goda levnadsvanor ska finnas lättillgängligt på vårdcentralen
- Hälsosamtal med provtagning ska erbjudas listade personer som är 50 år i enlighet med Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar.
- Hälsosamtalen ska samordnas av en namngiven person med funktionen hälso-koordinator.

Vidare anges att kompetens inom motiverande samtal (eller motsvarande) skall finnas samt att rökslutarstöd ska ges på vårdcentral av diplomerad tobaksavvänjare.

Av Vårdvalsenhetens verksamhetsplan framgår att det även fortsatt kommer att riktas uppmärksamhet mot rökvanor hos gravida, fokus på övervikt och fetma samt att Vårdvalsenheten fortsatt kommer att bevaka samtliga levnadsvanor.

I verksamhetsplanen för resultatområde primärvård, vilken avser den regionägda primärvården, framhålls arbetet med att öka antalet recept på fysisk aktivitet genom utveckling av fysioterapeuternas uppdrag samt att patienter med ohälsosamma levnadsvanor ska erbjudas rådgivning med särskilt fokus på tobak och att vårdcentralerna ska säkra tillgången till diplomerade tobaksavvänjare.

En annan styrning som sker är genom den resursfördelning som sker till vårdcentralerna vilken bland annat är baserad på CNI. CNI är ett mått som används för att kompensera vårdgivare för ett förväntat vårdbehov utifrån faktorer som ålder, arbetslöshet och utbildningsnivå.

Ekonomisk ersättning till vårdcentralerna inom vårdvalet ges under år 2017 ges enligt nedan:

- Antal patienter som har haft hälsosamtal med stöd av hälsobladet
- Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om rökning.
- Antal patienter som fått rådgivande samtal om alkohol
- Antal patienter som fått recept på Fysisk (FaR)
- Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om matvanor
- Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar.

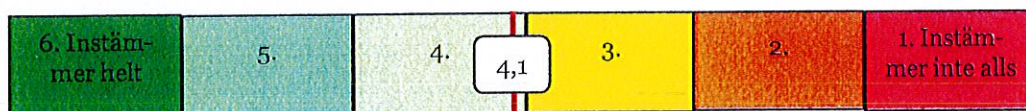
Vid de genomförda intervjuerna med företrädare från vårdcentralerna framgår att vårdcentralerna arbetar utifrån Primärvårdsprogrammet från Vårdval Västmanland och att styrningen uppfattas som tydlig. Vidare framhålls att hälsosamtal för 50-åringar erbjuds.

Samverkan sker med hälsocenter i länet kring olika insatser. Några företrädare framhåller att samverkan kan utvecklas ytterligare. Företrädare från Hälsocenter finns i vissa delar av länet ute på vårdcentraler någon dag i veckan.

När det gäller arbetet med att uppmärksamma svaga och utsatta grupper framgår att vårdcentralerna har lite olika insatser. Bland annat erbjuder några seniomtagning för äldre. Flertal företrädare menar att någon särskild prioritering inte görs kring olika grupper. Samverkan sker med kommunerna kring framförallt den äldre målgruppen.

Vid intervjuerna med verksamhetscheferna på vårdcentralerna 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 4,1 (se resultat på skalan i Figur 1 nedan) med en variation mellan skattningarna 2½ och 6.

Figur 1: Prioriteringsgrad av det förebyggande arbetet.



Flera verksamhetschefer beskriver utmaningar kopplat till att prioritera mellan sjukvård och det hälsofrämjande uppdraget samt att vissa insatser beror på lokala förutsättningar såsom kompetens och resurser.

2.2.2. Bedömning

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

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

Vi bedömer att kravspecifikationen i form av primärvårdsprogram från Vårdval Västmanland är tydligt styrande för verksamheten. Kravspecifikationen bygger i sin tur på nationella riktlinjerna och vedertagna uppföljningsindikatorer. Det finns också ekonomiska incitament som stimulerar arbetet inom primärvården. Respektive vårdcentral erbjuder diversifierade insatser som i huvudsak går i linje med fullmäktiges och närsjukvårdens mål och aktiviteter. Arbetet påverkas i sin tur av ekonomiska förutsättning samt av krav i form

av exempelvis tillgänglighet för den sjukvård som bedrivs vilket påverkar utfallet av det hälsofrämjande arbetet.

Fullmäktiges mål är att invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt. Den långsiktiga och övergripande utmaningen anges vara att reducera ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i länet. Av genomförd granskning framgår att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta insatser till grupper med störst behov.

Hälsomålen i årsredovisningen från föregående år kunde inte bedömas då befolkningsundersökning inte var genomförd. Det är inte tillfredsställande att enbart bedöma måluppfyllelse på en underökning som genomförs vart fjärde år.

Fullmäktige styr vidare genom program och handlingsplan för hälsoinriktat arbete samt riktlinje för jämlik vård. Det uppstår en viss otydlighet då delar av dessa omfattas av primärvårdsprogrammet och styrningen genom Vårdval Västmanland.

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. Vi kan inte se att ersättningen används för att anpassa vårdens insatser i någon högre grad.

2.3. Uppföljning

2.3.1. Iakttagelser

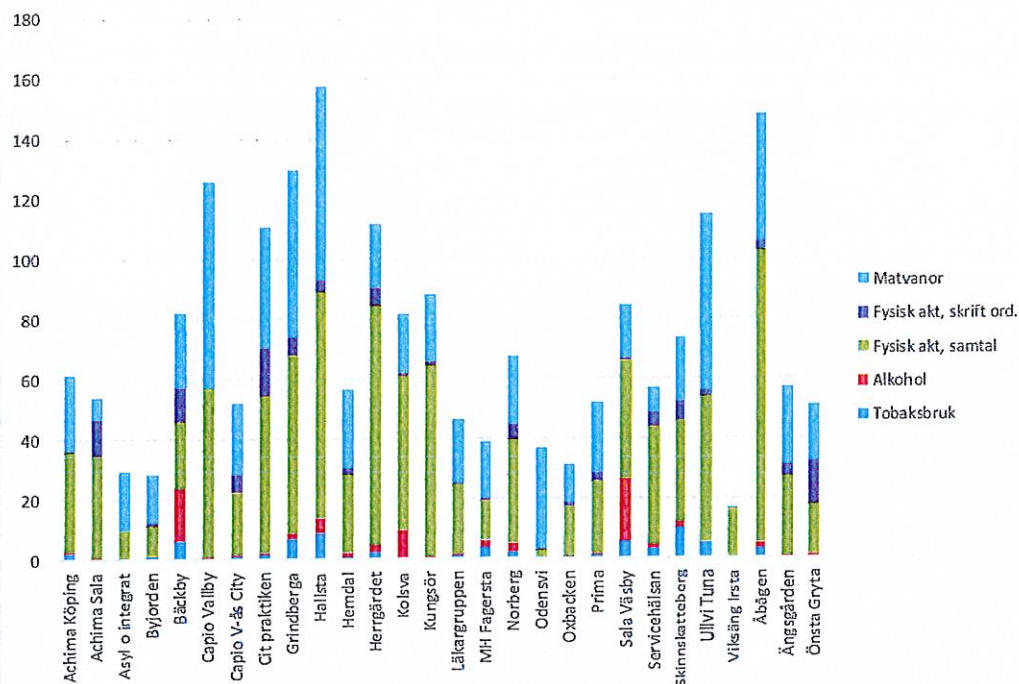
Av Primärvårdsprogrammet 2017 framgår att vårdcentralerna tertialvis ska rapportera antalet hälsosamtal med stöd av Hälsoblad samt rådgivande och kvalificerat rådgivande-samtal till Vårdvalsenheten. Vårdcentralen ska tertialvis rapportera rökning hos gravida och mammor till Vårdvalsenheten. Hälsosamtalen för 50-åringar ska rapporteras.

Regionfullmäktiges mål följs upp i delårsrapport samt årsredovisning. Av årsredovisning för år 2016 framgår att landstingets övergripande folkhälsoarbete fokuserar på det förebyggande arbetet för en mer jämlik hälsa, främst genom att förbättra för dem med störst behov. Hälsomålen uppges först kunna bedömas år 2017 då nästa invånarmätning är genomförd. I Regionens delårsrapport per augusti görs heller ingen bedömning av måluppfyllelse.

Det finns en uppföljning av *Program för hälsoinriktat arbete*. I denna görs redogörelse för status på aktiviteter som är kopplade till programmets processmål. Exempelvis anges att formuläret hälsoblad är känt i organisationen, men att det återstår arbete för att få detta arbetssätt etablerat.

Av vårdvalets årsrapport för år 2016 framgår att hälsosamtal med stöd av *Hälsobladet* etablerats. Arbetet med rådgivning har kommit olika långt på enheterna och minskat något från en tidigare hög nivå.

Bild: Antal rådgivande samtal per 1000 listade inom tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor, jan- aug 17

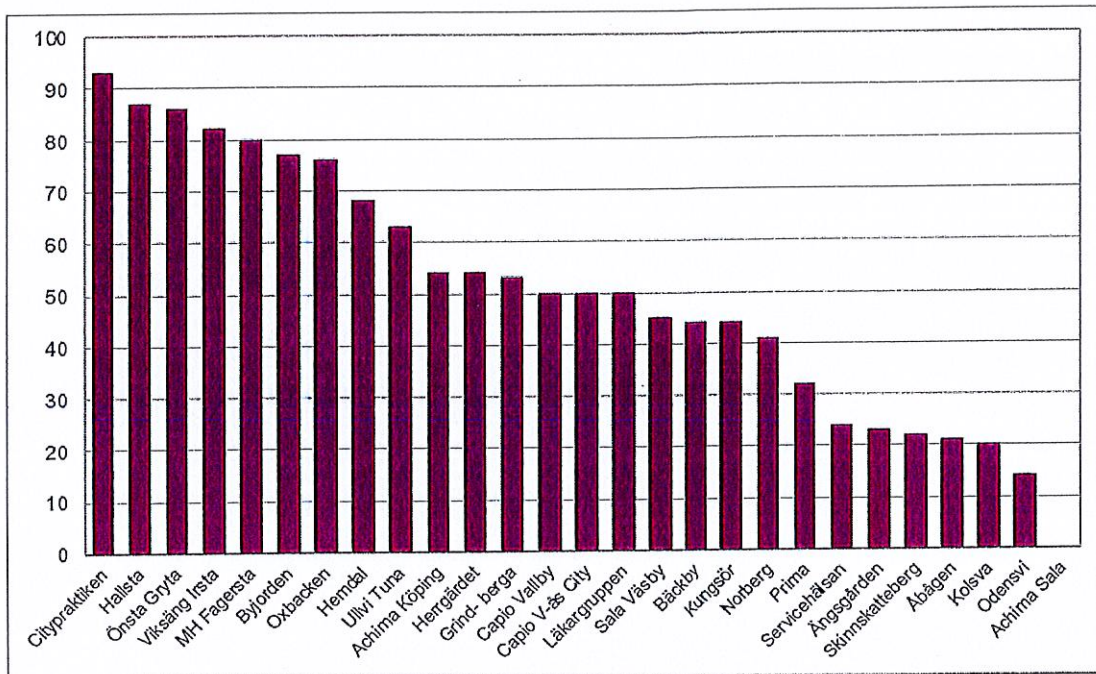


Källa: Delårsrapport 2 2017 Vårdval

Av Vårdvalets delårsrapport 2 2017 framgår att antalet hälsosamtal med stöd av Hälso-
bladet mer än fördubblats jämfört med samma period föregående år. De rådgivande sam-
talen har ökat inom alla områden utom rådgivande samtal om alkoholvanor. Totalt hade
20 054 rådgivande samtal genomförts på vårdcentralerna under perioden jan – aug 2017
vilket innebär en ökning med 35 % jämfört med motsvarande period föregående år. Av
diagrammet ovan framgår att antalet rådgivande samtal varierar över länet och mellan de
olika vårdcentralerna.

När det gäller hälsosamtal för 50-åringar hade 1 353 samtal genomförts under 2017. Av diagrammet nedan framgår att det finns variationer mellan länets vårdcentraler.

Bild: Antal genomförda hälsosamtal för 50-åringar år 2017, redovisat per vårdcentral



Källa: Region Västmanland

I Delårsrapport 2 2017 redovisas antalet genomförda hälsoundersökningar inom PPHV. Regionstyrelsen tar del av samtliga delårs- och årsrapporter.

Som bilaga till Primärvårdsprogrammet 2017 finns *Uppföljning och rapportering*, där beskrivs den uppföljning som ska göras till och av Vårdvalet. Inom Vårdval Västmanland sker uppföljning genom kvalitets- och verksamhetsuppföljning, ekonomisk uppföljning, dialog och återkoppling samt medicinsk revision. Inom ramen för Vårdvalets uppföljning sker verksamhetsdialog genom träffar med vårdcentralerna. Verksamhetsuppföljning sker kontinuerligt genom inrapportering av produktionsdata och kvalitet följs genom inrapportering av kvalitetsdata till exempelvis kvalitetsregister.

Vårdvalsenheten initierar uppföljningsmöten, verksamhetsdialog, med deltagande av verksamhetschef, medicinsk rådgivare (om detta är annan än verksamhetschef) samt medarbetare på respektive vårdcentral. Av agendan för 2017 framgick att det inom det hälsoinriktade och förebyggande arbetet var fokus på hälsosamtal. Av intervju med vårdvalschef framgick att uppföljningen sker i form av dialog med verksamheten där enhetens resultat i jämförelse med övriga vårdcentralers resultat diskuteras. Enheterna kan bli ålagda att upprätta en handlingsplan vid bristfälliga resultat. Årligen varje höst bjuder Vårdvalsenheten in till en gemensam kvalitetsdag med samtliga vårdcentraler/vårdgivare kallade.

Av våra intervjuer med företrädare för vårdcentralerna framgår att det inte sker någon 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 värden för blodtryck och HbA1C följas på systemnivå (antalet patienter i kvalitetsregistret).

Inom länets Hälsocenter används en enkät vid inskrivning respektive utskrivning av deltagare. Frågeställningarna är desamma som används för Hälsobladet. Här ges möjlighet att fånga upp resultat av givna insatser.

Resultat från uppföljning av det hälsofrämjande arbetet diskuteras på vårdcentralernas lokala ledningsgrupper och på arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Vid behov ändras rutiner.

2.3.2. Bedömning

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

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

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

Av den uppföljning som sker av rådgivande samtal per 1000 invånare finns betydande skillnader mellan vårdcentraler i länet. Detta kan inte vara tillfredsställande mot bakgrund av regionens ambitioner vad gäller en jämlik hälsa.

Effekter av det sjukdomsförebyggande arbetet kan följas upp genom granskning av indikatorer inom olika kvalitetsregister. En uppföljning av om den enskilda åtgärden ger effekt sker i mycket begränsad utsträckning och stannar oftast på behandlarens nivå. Vi vet således inte vilken effekt exempelvis tobaksavvänjningen gav.

Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i primärvårdens förbättringsarbete?

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

Vi bedömer att resultatet från det uppföljningsarbete som sker delvis får en effekt och används i styrningen och i primärvården förbättringsarbete. Detta sker bland annat efter uppföljningsdialoger. Vi har dock i denna granskning inte tagit del av någon handlingsplan baserad på brister inom det förebyggande hälsoarbetet. Granskade vårdcentraler använder i viss mån uppföljning som underlag för förbättringsarbete på enhetsnivå.

2.4. Det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet

2.4.1. Iakttagelser

Riskgrupper

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. Region Västmanlands primärvårdsprogram är baserat på de nationella riktlinjerna.

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 personer med kroniska sjukdomar såsom diabetes, 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 barnavårdscentralen och mödravårdscentralen.

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 riskgrupper i upptagningsområdet. Inte heller har vi tagit del av någon lokal socioekonomisk kartläggning utifrån t.ex. CNI eller motsvarande. Ingen har heller refererat till de hälsoundersökningar som görs av befolkningen.

Gemensamt för vårdcentralerna är att de i första hand når ut med de förebyggande insatserna till de individer som besöker vårdcentralen och som har någon kronisk sjukdom som diabetes, astma/kol eller liknande.

Hälften av de granskade vårdcentralerna hade en namngiven hälsokoordinator vid granskningstillfället.

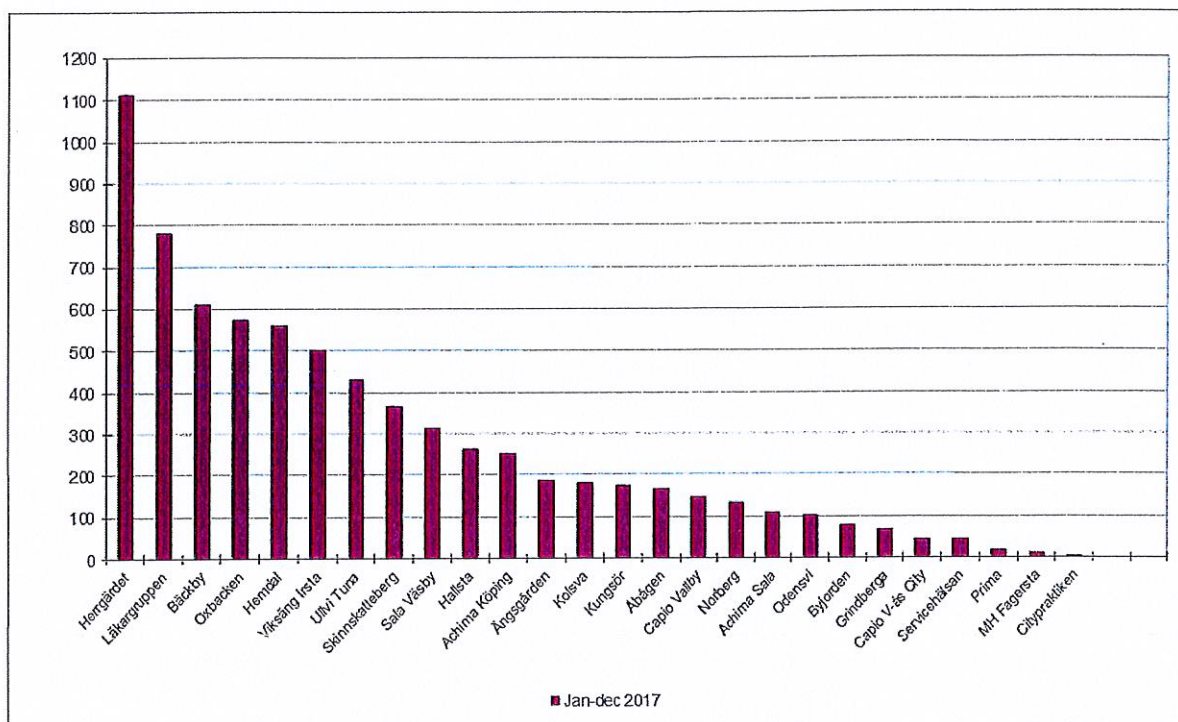
Upptäckt av ohälsa

Upptäckt av ohälsa sker vanligen i mötet mellan patient och vårdgivare på vårdcentralen. Av våra intervjuer med vårdcentralerna framgår att detta sker i varierande utsträckning. Beroende på bemanning och tillgänglighet prioriteras sjukvård ibland på bekostnad av det hälsofrämjande arbetet.

Enligt primärvårdsprogrammet skall formuläret "Hälsobladet" användas som underlag i samband med ett hälsosamtal. Samtalet dokumenteras i särskild Cosmicmall. Av våra intervjuer med intervjuade vårdcentraler framgår att Hälsobladet används i varierande utsträckning och med varierande systematik. Hälften av intervjuade vårdcentraler föreföll använda verktyget frekvent. Några menade att det är oklart för vilka patienter som hälsobladet skall användas för och att det är svårt att få till en fungerande rutin. På exempelvis Bäckby familjeläkarmottagning används det för alla patienter som har ett besök som varar mer än 30 minuter. Rätt använt fungerar det som ett screeningverktyg för ohälsa. Av dia-

grammet nedan framgår att hälsosamtal med stöd av Hälsobladet används i varierande utsträckning av de olika vårdcentralerna i länet.

Bild: Antal genomförda hälsosamtal med stöd av Hälsobladet, jan – dec 2017, redovisat per vårdcentral



Källa: Region Västmanland

Region Västmanland påbörjade arbetet med att erbjuda hälsosamtal med 50-åringar vid ett antal pilotkliniker år 2016. Under år 2017 har hälsosamtal genomförts inom primärvården.

Bild: Hälsosamtal med 50-åringar i Västmanland



Inför hälsosamtalet besvarar personen en hälsoenkät och tar prover (fastande). Provtagning består av blodsocker, blodfetter, blodtryck samt mätning av längd, vikt och midjemått. Vid provtagningstillfället bokas tid för hälsosamtal. Hälsosamtalet hålls minst en vecka efter provtagning och med hjälp av provsvar och enkätsvar formas en personlig hälsoprofil under samtalet.

Det viktigaste med hälsosamtalet är att öka deltagarnas förutsättningar för en god hälsa. Oavsett om personen känner sig fullt frisk eller har en sjukdom så kan ett hälsosamtal vara till nytta. Vid behov hjälper vårdcentralen till med kompletterande provtagning och

uppföljning eller kontroll. Det övergripande målet med programmet är att stärka folkhälsan och förebygga hjärt-/kärlsjukdomar och diabetes typ 2.

Av våra intervjuer med företrädare från primärvården framgår att de anser att uppdraget kring hälsosamtal är tydligt. Det finns ett bra IT-stöd där det framgår hur många personer som det finns bland vårdcentralens listade patienter. Hälsosamtalet genomförs som regel av en distriktssköterska.

Bland medarbetarna är meningarna delade vad gäller nyttan av hälsosamtalen. Det förekommer synpunkter om att hälsosamtal med friska invånare kan ske på bekostnad av sjuka patienter. Av intervjuerna framgår att det finns en uppfattning om att erbjudandet om hälsosamtal nyttjas av alla grupper i samhället och att kanske 40-50 % av de kallade kommer på samtalen. Det gavs exempel på att exempelvis förhöjda blodsockervärden har identifierats vid samtalen och att blodtrycksbehandling har kunnat påbörjas som resultat av hälsoundersökningarna.

Tobaksbruk

Enligt primärvårdsprogrammet ska tobaksbruk identifieras samt patienter erbjudas rökstöd av diplomerad tobaksavvänjare. Från och med 2018 kommer det att vara obligatoriskt för vårdcentralerna att tillhandahålla tobaksavvänjning. Den tobaksenhet som tidigare funnits inom specialistvården kommer att upphöra och ersättas av Hälsocenter samt primärvården.

Av granskade vårdcentraler hade två av sex tillgång till egna diplomerade tobaksavvänjare. Övriga har fått hänvisa till Hälsocenter samt har medarbetare som genomgår utbildning. Vid intervjuerna beskrivs arbetet med frågan om tobak och tobaksavvänjning som naturligt att ta upp med samtliga patientgrupper.

Riskbruk av alkohol

Enligt vårdcentralens hälsouppdrag skall alkoholriskbruk identifieras och patienten erbjudas enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal.

Flertalet av de granskade vårdcentralerna uppgav att alkoholriskbruk är ett förbättringsområde. Det uppges vara svårt att identifiera om inte det har upptäckts via hälsobladet. Alla vårdcentraler kan heller inte tillhandahålla mer än enkla råd och rådgivande samtal. Alkohol uppges vara ett utvecklingsområde även för Hälsocenter. Enligt flera av de intervjuade har frågan historiskt sett varit stigmatiserande och därför varit obekvämt att ta upp inom primärvården.

Fysisk aktivitet

Tre av de sex granskade vårdcentralerna uppgav att de använder fysisk aktivitet på recept (FaR). Några beskriver att de har tillgång till träningsmöjligheter på vårdcentralen och att man exempelvis tillhandahåller gruppaktivitet i form av stavgång. Företrädare för Hälsocenter menar att det är vanligt förekommande med hänvisning från primärvården inom fysisk aktivitet. Hälsocenter kan erbjuda inskrivna deltagare träningspass 2 ggr per vecka. Man uppges vara lyhörda för patienternas förutsättningar och behov.

Kostrådgivning

Vad gäller ohälsosamma matvanor så är frågan främst aktiv och aktuell bland vårdcentralernas diabetespatienter. Flertalet uppger att de har tillgång till dietister för hänvisning och i övrigt kan hantera frågorna med hjälp av distriktsköterska. Hälsocenter kan framförallt hjälpa till med viktnedgång.

Stressrelaterad ohälsa

Stressrelaterad ohälsa upptäcks på olika sätt. Patienterna söker ibland för somatiska besvär där stress kan vara grundorsaken. Flera uppger att patienterna söker vård i ett sent skede. Tillgång finns till kurator för samtal. Företrädare för Hälsocenter menar att det är ett svårt område där de ibland får hänvisa patienten tillbaka till vårdcentralen.

Information

Vad gäller arbetet med att informera patienter som är i behov av hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande insatser sker detta muntligen. Vid intervjuerna framkommer att vårdcentralerna även arbetar med broschyrer och informationsmaterial och hänvisar till vårdguiden 1177. Flertalet uppger även att information ges i väntrummet via TV.

Styrkor/utvecklingsområden

När vi ber företrädare för primärvården att lyfta styrkor och förbättringsområden vad gäller det hälsofrämjande arbetet kommer olika områden fram. Flera lyfter att de är duktiga på att identifiera ohälsa i mötet med patienten. När det gäller utvecklingsområden handlar det om att skapa tid för att kunna arbeta mer hälsofrämjande. Frågor lyfts också kring vilka insatser och åtgärder som ger effekt samt hur man kan nå patienterna med störst behov av hälsofrämjande arbete. Den springande punkten i hur framgångsrika insatserna är uppges vara motivationen hos den enskilda patienten. Gemensamt för de granskade vårdcentralerna är att de har svårt att tillhandahålla gruppbaserad verksamhet.

2.4.2. Bedömning

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

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

Region Västmanland har under år 2017 genomfört ett erbjudande om hälsosamtal till 50-åringar. Dessa hälsosamtal innebär en möjlighet att genom screening upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser. Vi har inom ramen för granskningen inte kunnat ta del av någon utvärdering kring effekter. Av uppgifter om antalet genomförda hälsosamtal kan vi ändå se att en betydande andel av länets 50 – åringar har ”nappat på erbjudandet”.

De vårdcentraler som har omfattats av granskningen arbetar i huvudsak med de patienter som söker vård och det uppsökande arbetet är begränsat. Hälsobladet används som ett underlag för att identifiera ohälsa. Av granskningen framgår att detta verktyg i varierande utsträckning används som screeningsverktyg. Används Hälsobladet konsekvent och sys-

tematiskt skapas förutsättningar för ett mer ändamålsenligt arbete att upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser.

De reviderade riktlinjerna betonar särskilt vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser. Vi menar att befolkningsundersökningar i större utsträckning borde kunna användas för att primärvården genom riktade insatser kunna reducera ojämlikheten i ohälsa.

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. När det gäller patienter med otillräcklig fysisk aktivitet brister det vad gäller förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR.

Av granskningen framgår att länets Hälsocenter kan användas mer frekvent och att patienter i större utsträckning kan hänvisas dit från primärvården. Hälsocenter har bättre förutsättningar att erbjuda gruppbaseade insatser än den enskilda vårdcentralen.

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. Revisionell bedömning

3.1. Revisionell bedömning

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

Denna granskning ska besvara revisionsfrågan om styrningen och uppföljningen av primärvården är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Västmanland.

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

Revisionell bedömning har skett utifrån följande skala/gradering:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90
Inte (0-20)		I begränsad utsträckning/ Bristande (20-40)			Till övervägande del (51-79)			Ja (80-)	

Vi bedömer att regionstyrelsens styrning och uppföljning av primärvården delvis är ändamålsenligt utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Västmanland. Det finns många delar som till övervägande del fungerar bra medan vi i vår granskning även funnit utvecklingsområden som regionstyrelsen bör ta fasta på.

Vi grundar vår bedömning på att det finns en tydlig styrning och uppföljning av primärvården som sker inom ramen för Vårdval Västmanland. Genom hälsosamtal för 50-åringar samt hälsosamtal utifrån Hälsobladet skapas förutsättningar för att upptäcka ohälsa. Länet Hälsocenter ger goda förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande. Det pågår ett arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom primärvården. Granskningen visar samtidigt på att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta insatser till grupper med störst behov. Länet vårdcentraler arbetar i varierande utsträckning med hälsosamtal med stöd av Hälsobladet samt rådgivande samtal avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor. Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Revisionell bedömning
Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för primärvården?	Till övervägande del Vi bedömer att kravspecifikationen i form av primärvårdsprogram från Vårdval Västmanland är tydligt styrande för verksamheten. Kravspecifikationen bygger i sin tur på nat-

	ionella riktlinjerna och vedertagna uppföljningsindikatorer. Av genomförd granskning framgår att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta insatser till grupper med störst behov.
Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?	Till övervägande del Vi bedömer att det sker en systematisk uppföljning av närsjukvårdens sjukdomsförebyggande arbete genom den uppföljning som sker inom ramen för Vårdval Västmanland. Uppföljningen sker genom en faktabaserad dialog som syftar till förbättring.
Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i primärvården förbättringsarbete?	I begränsad utsträckning Vi bedömer att resultatet från den uppföljningsarbete som sker delvis får en effekt och används i styrningen och i primärvården förbättringsarbete. Detta sker bland annat efter uppföljningsdialoger. Vi har dock i denna granskning inte tagit del av någon handlingsplan baserad på brister inom det förebyggande hälsoarbetet. Granskade vårdcentraler använder i viss mån uppföljning som underlag för förbättringsarbete på enhetsnivå
Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser?	Till övervägande del Genom att erbjuda hälsosamt för 50-åringar samt användning av Hälsobladet finns förutsättningar för att upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser. Detta sker i varierande utsträckning och det finns skillnader mellan länets vårdcentraler. Det pågår ett arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det förekommer dock att det saknades diplomerade rökavvänjare och arbetet med riskbruk inom alkohol är ett utvecklingsområde.

3.2. Rekommendationer

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen rekommenderar vi regionstyrelsen:

- Fullmäktiges mål är att invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt. Den långsiktiga och övergripande utmaningen anges vara att reducera ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i länet. Av genomförd granskning framgår att det saknas en systematisk kartläggning och analys inom primärvården för att rikta insatser till

grupper med störst behov. Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser. Vi menar att befolkningsundersökningar i större utsträckning borde kunna användas för att primärvården genom riktade insatser kunna reducera ojämlikheten i ohälsa

- Hälsobladet används som ett underlag för att genom hälsosamtal identifiera ohälsa. Av granskningen framgår att detta verktyg i varierande utsträckning används som screeningsverktyg. Vi menar att Hälsobladet konsekvent och systematiskt bör användas för att skapa förutsättningar för ett mer ändamålsenligt arbete att upptäcka patienter som är i behov av hälsofrämjande åtgärder/insatser.
- Av granskningen framgår att länets Hälsocenter kan användas mer frekvent och att patienter i större utsträckning kan hänvisas dit från primärvården. Hälsocenter har bättre förutsättningar att erbjuda gruppbaseade insatser än den enskilda vårdcentralen.

2018-01-26

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Jean Odgaard

Projektledare