

Uppföljning vårdval HLM

Innehåll

Uppföljning vårdval HLM	1
Bakgrund	3
Iakttagelser	3
Ersättningsmodell	3
Effekter	3
God kvalitet i den sammanhållna vården och omsorgen	5
Samordning och kontinuitet - Fast läkarkontakt	5
Samordning och kontinuitet – samordnad individuell plan (SIP)	6
Tillgänglighet för individen	6
Antalet besök	6
Uppfyllande av vårdgarantin	7
Utdökade öppettider	7
Hälsofrämjande och förebyggande insatser	8
Insatser för psykisk hälsa	8
Rådgivning kring hälsosamma levnadsvanor	8
Analys	9
Planering framåt	11

Bakgrund

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutade 2021-03-29 § 50 om ett reviderat förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet. Vårdval husläkarverksamhet omfattar tre uppdrag – mottagningsverksamhet, läkarinsatser inom basal hemsjukvård samt insatser för psykisk hälsa.

Syftet med revideringen var i första hand att justera vårduppdraget till att i högre grad närma sig både nationella och regionala intentioner med inriktning mot en mer tillgänglig och nära vård. Ett annat viktigt syfte var att se över den då gällande ersättningsmodellen som var kostnadsdrivande.

Direktionen gav i samband med beslutet förvaltningen i uppdrag att återkomma med en uppföljning av effekterna av det reviderade förfrågningsunderlaget efter första verksamhetsåret. Förvaltningen har i olika forum inhämtat synpunkter från utförarna.

Iakttagelser

Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen i Norrtäljes vårdval för husläkarverksamhet med läkarinsatser inom basal hemsjukvård (*framgent benämnt vårdval HLM*) skiljde sig inför revideringen från den som Region Stockholm infört. Norrtäljes husläkarmottagningar hade högre ersättningsnivåer generellt, avseende både uppdrags- och prestationsrelaterad ersättning. Kostnaderna inom vårdvalet i Norrtälje sågs öka utan att uppdraget förändrats i liknande riktning som inom regionen.

Utgångspunkten för Norrtäljes revidering var dels att ändra fördelningen mellan den uppdragsrelaterade och den produktionsrelaterade ersättningen. Målet var att gå från en fördelning om 40/60 till en fördelning om 22/78 till förmån för uppdragsrelaterad ersättning för att mer likna ersättningsmodellen inom regionen. För att uppnå detta sänktes flertalet besöksersättningar.

Målsättningen var dessutom att sänka de totala kostnaderna för vårdvalet. Enligt förvaltningens förslag till reviderat förfrågningsunderlag förväntades förvaltningens kostnader minska med sju procent på årsbasis.

Noterbart är att kostnaderna för vårdvalet, även efter sänkta ersättningsnivåer, fortfarande uppskattades vara i genomsnitt ca 15 procent dyrare än regionens vårdval HLM. Skillnaden i kostnader motiverades genom anpassade ersättningsnivåer med hänsyn till demografin i Norrtälje kommun, med satsning bland annat på äldre, på hälsofrämjande insatser och på besök inom psykisk hälsa. Tanken var att ersättningsnivåerna stegvis skulle närma sig Stockholms nivåer.

Effekter

Vid jämförelse över utfall inom husläkaruppdraget ser vi följande utveckling under åren. Både år 2020, 2021 och i viss mån även 2022 har präglats av pandemin. Husläkarmottagningarna har anpassat sin verksamhet till att ha andra vårdbesök än normalt, har bidragit till vaccination av riskgrupper, bemannat sjukhus och luftvägsmottagning.

Under 2020 hade vårdval HLM en kostnadsdrivande ersättningsmodell, med både hög listningsersättning och höga besöksersättningar. Under pandemin beslutades om en tillfällig fast ersättning i form av en golvkonstruktion, där utförarna garanterades en lägsta månatlig ersättning i syfte att förhindra nedstängningar av vårdcentraler på grund av minskat antal besök.

Kostnaderna för avancerad medicinsk service¹ minskade tydligt under pandemin, då färre patienter besökte vårdcentralerna och all icke nödvändig vård prioriterades ned. Under åren 2021 och 2022 är omfattningen åter till tidigare nivåer.

Den 1 juni 2021 infördes det nya förfrågningsunderlaget för vårdval HLM, med syfte att både minska kostnaderna på totalen och också att omfördela ersättningarna till en högre andel uppdragsrelaterad ersättning.

Förvaltningen ser som väntat en förskjutning av ersättningarna mot en ökad andel uppdragsrelaterad ersättning. Under 2022 (perioden januari till augusti) ser vi en genomsnittlig fördelning mellan uppdragsersättning på 82 procent och prestationsersättning på 18 procent, en fördelning som förväntas bestå.

Mellan åren 2020 och 2021 minskade förvaltningens totala kostnader för vårdvalet med i drygt åtta procent, i paritet med den ekonomiska simulering som gjordes inför införandet.

En mindre ökning av förvaltningens kostnader förväntas mellan åren 2021 och 2022. Denna bedöms främst bero på en höjd listningspeng för CNI och ACG, men också på befolkningsökningen. Fler personer är listade hos en husläkarmottagning år 2022 jämfört med 2021.

Tabell 1: Förvaltningens kostnader för vårdval HLM (netto)

	2020	2021	Utfall 2022*	Prognos 2022
500400 Husläkarverksamhet	173,8	153,4	115,5	155,5
500140 Läkarsats hemsjukvård	10,1	6,4	4,4	5,8
500650 Första linjens psyk HLM	8,9	9,6	4,9	6,7
500410 Avanc med serv husläkare	22,8	28,1	24,1	32,8
Totalt netto (mnkr)	215,6	197,5	148,9	200,8

*utfall avser januari till september 2022

Tabell 2: Antal listade per utförare år augusti 2020, 2021, 2022

	aug-20	aug-21	aug-22
Namn	Listade totalt	Listade totalt	Listade totalt
Bergshamra vårdcentral	3 864	3806	3850
Citikliniken Hälsocentral Norrtälje	3 020	2810	2890
Hallstaviks vårdcentral	4 796	4738	4695
Husläkarna Rimbo-Edsbro	5 684	5791	5967
Norrtälje hälso- och vårdcentral	8 076	9459	9766
Norrtälje norra vårdcentral	13 494	13104	13341
Norrtälje södra vårdcentral	8 878	9019	9362
Rimbo hälso- och vårdcentral	6 612	6784	6715
Väddö vårdcentral	3 405	3441	3377
Totalt antal listade	57 829	58952	59963

För de enskilda mottagningarna är det större variationer i den erhållna ersättningen mellan åren.

¹ Avancerad medicinsk service innefattar bl.a. klinisk labmedicin, röntgen, klinfys/neurofysiologi, endoskopi etc

Tabell 3: Ersättning per utförare

	2020	2021	Prognos 2022	Förändring mellan 21/22
Norrtälje norra vårdcentral	34,7 mnkr	35,8 mnkr	34,6 mnkr	-3,0 %
Norrtälje södra vårdcentral	25,6 mnkr	28,6 mnkr	28,8 mnkr	1,0 %
Hallstaviks vårdcentral	11,8 mnkr	13,4 mnkr	13,6 mnkr	1,0 %
Bergshamra + Blidö vårdcentral	9,9 mnkr	11,1 mnkr	11,3 mnkr	2,0 %
Väddö vårdcentral	10,5 mnkr	11,9 mnkr	10,9 mnkr	-10,0%
Husläkarna Rimbo-Edsbro	18,8 mnkr	18,0 mnkr	20,3 mnkr	11,0 %
Rimbo Hälso- och vårdcentral	26,6 mnkr	21,9 mnkr	19,2 mnkr	-14,0 %
Norrtälje Hälso- och vårdcentral	32,1 mnkr	31,8 mnkr	28,5 mnkr	-12,0 %
Citikliniken hälsocentral	10,1 mnkr	9,4 mnkr	9,5 mnkr	1,0 %
Totalt	180,0 mnkr	182,1 mnkr	176,7 mnkr	-3,0 %

Regionen har tidigt uppmärksammat att den fokusförflyttning som krävs i linje med Nära vård och den regionala genomförandeplanen gynnar större och medelstora vårdcentraler, något som syns i Norrtäljes siffror ovan.

Under 2020 och 2021 finansierade staten de särskilda insatser som gjordes med anledning av pandemin. I tabell 4 nedan redovisas ersättning till utförarna för bland annat skyddsutrustning, luftvägsmottagning och material i samband med vaccination mot covid-19, något som kom utförarna till del utöver ersättning redovisad i tabell 3. För Norrtälje hälso- och vårdcentral skedde all coronarelaterad verksamhet inom ramen för deras vaccinationsmottagning under år 2021.

Tabell 4: Extra, coronarelaterad ersättning per utförare och år

	2020	2021	2022
HUSLÄKARNA RIMBO/EDSBRO	1 009 tnkr	471 tnkr	185 tnkr
Citikliniken	371 tnkr	473 tnkr	126 tnkr
Norrtälje hälso- och vårdcentral	731 tnkr	0	0
Rimbo Hälsocentral	1 107 tnkr	473 tnkr	0
Tiohundra AB	4 488 tnkr	6 756 tnkr	0
Totalt:	7 705 tnkr	8 160 tnkr	311 tnkr

Regionen har efter utvärdering och analys justerat sitt förfrågningsunderlag under 2022 och höjt flera besöksersättningar samt den målrelaterade ersättningen. Förvaltningen har gjort en jämförelse mellan Norrtäljes nuvarande modell och regionens nya. Förvaltningens analys ger att husläkarmottagningarna i Norrtälje fortfarande kompenseras i något högre grad jämfört med mottagningarna i regionen. Skillnaden uppskattas till i genomsnitt ca 3,5 procent, vilket motsvarar ca 6,5 mnkr på årsbasis.

God kvalitet i den sammanhållna vården och omsorgen

Samordning och kontinuitet - Fast läkarkontakt

För att öka kontinuiteten och effektiviteten i primärvården lagstodgades patientens rätt att välja och få tillgång till fast läkarkontakt från den 1 juli 2022. Patienten har rätt till fast läkarkontakt på mottagning där denne är listad.

Tabell 5: Andel listade med fast läkarkontakt 2022-09-30

Namn	Listningsbara läkare	Antal tjänster	Listade på läkare	Listade totalt	Andel listade på läkare
Citikliniken Hälsocentral Norrtälje	1	0	0	2885	0,0%
Doktor.se Rimbo Hälsocentral	4	0,6	256	6698	3,8%
Doktor.se Norrtälje Hälsocentral	5	1	1735	9778	17,7%
Norrtälje norra vårdcentral, Primärvård Tiohundra	7	2,3	1765	13340	13,2%
Norrtälje södra vårdcentral, Primärvård Tiohundra	8	2,2	1394	9413	14,8%
Husläkarna Rimbo-Edsbro	6	3,9	3744	5964	62,8%
Väddö vårdcentral, Primärvård Tiohundra	0	0	0	3357	0,0%
Hallstaviks vårdcentral, Primärvård Tiohundra	0	0	0	4670	0,0%
Bergshamra vårdcentral, Primärvård Tiohundra	3	0	288	3854	7,5%

Siffrorna ovan avser september 2022. Ett arbete pågår tillsammans med utförarna med att ta fram en handlingsplan i syfte att höja andelen fast läkarkontakt, samt enas kring aktuella målgrupper och indikatorer för att bättre kunna följa och styra utvecklingen över tid.

Samordning och kontinuitet – samordnad individuell plan (SIP)

En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas om patienten har insatser från flera huvudmän, tillsammans med den person som är i behov av insatserna. Planen syftar till att det ska bli tydligt för patient, närstående och aktörer vem som gör vad och när. En SIP kan också bli aktuell när en person skrivs ut från slutenvård till primärvård (LUS). Under 2021 registrerades totalt 6 SIP:ar inom primärvården, och samma antal redovisades i delårsrapport 2 för 2022.

Ett stort problem är att olika utförare har olika journalsystem och dokumentation kring patienten är svår att följa. Införandet av nytt systemstöd för utskrivningsprocessen har försenats, men implementeringen har slutligen påbörjats i mitten av oktober i år. Det kommer göra det lättare för utförarna att dela information kring patienten.

Ett arbete pågår tillsammans med utförare inom både kundval och husläkarmottagningar med att kartlägga samverkan och samarbetet vid utskrivning från slutenvården för att ge patienten en sammanhållen vårdkedja. En kartläggning av fast vårdkontakt pågår parallellt, och det är den fasta vårdkontakten som sedan kallar till SIP. Alla dessa parallella spår förväntas påverka andelen utförda SIP i rätt riktning under 2023.

Tillgänglighet för individen

Som mått på tillgänglighet har förvaltningen tittat på följande variabler:

- Antalet besök
- Uppfyllande av vårdgarantin
- Utökade öppettider

Antalet besök

Avseende totala antalet besök så ser förvaltningen en tydlig nedgång i besöksstatistiken mellan åren. Pandemin är en viktig faktor, den ändrade ersättningsmodellen en annan. Förvaltningens prognos är att det totala antalet besök år 2022 kommer minska med ca sju procent jämfört med föregående år.

Tabell 6: Antal besök på husläkarmottagning åren 2019-2022

	2019	2020	2021	2022*	2022 prognos
Antal besök	162 377	148 084	150 801	105 297	140 400

*avser jan-sep 2022

Ett syfte med att införa en relativt högre andel uppdragsrelaterad ersättning var att styra vården mot ett förbättrat omhändertagande av kroniskt sjuka och vårdtunga patienter. Utförarna skulle ges möjlighet att omhänderta dessa patienter utan att behöva boka in fullt så många besök för att få ihop sin ekonomi. Förvaltningen bedömde att en viss nedgång i besöksstatistiken var att vänta utifrån detta resonemang.

Om jämförelsen görs mellan år 2019 – ett "vanligt" år utan pandemi – så genomförs uppskattningsvis ca 22 000 färre besök år 2022. En minskning med ca 13 procent, samtidigt som vi haft en befolkningsökning om ca 5,3 procent mellan åren. Pandemin har påverkat patientflödena, vilka patienter som besökt vårdcentralen och varför. Det är svårt att dra slutsatser om det är de mest vårdtunga och kroniskt sjuka som prioriterats. En fördjupning i diagnoskoder behöver i så fall göras.

Uppfyllande av vårdgarantin

Inom primärvården finns två tidsramar mottagningarna har att förhålla sig till. Dels att finnas tillgängliga samma dag som patienten tar kontakt (dag 0), dels att göra en medicinsk bedömning inom tre dagar (dag 3).

För att stimulera vårdgivarna till uppfyllelse av vårdgarantin fanns tidigare ett vite förknippat med telefontillgängligheten. Om svarsfrekvensen var 85 % eller lägre krävdes utföraren på vite. Under pandemin (år 2020 och 2021) togs vitet bort med hänsyn till arbetsbelastning och personalbrist.

Tabell 7: Uppfyllande av vårdgarantin, dag 0

Telefontillgänglighet (dag 0)		
År	Medelvärde	Antal mottagningar som uppfyllde kriteriet
2019	88 %	8 av 9
2020	80 %	4 av 9
2021	71 %	1 av 9

År 2022 har telefontillgänglighet som grund för målrelaterad ersättning tagits bort inom regionen och så även i Norrtälje. I stället följs andelen patienter som får en medicinsk bedömning inom tre dagar. Utförarna får nu en bonus för uppfyllande av vårdgarantin om bedömningen görs i tid i 85 procent av fallen eller mer. Vid en jämförelse mellan åren 2021 och 2022 ser utfallet ut så här:

Tabell 8: Uppfyllande av vårdgarantin, dag 3

Medicinsk bedömning inom tre dagar				
	2021	Jmf region	2022*	Jmf region*
Tiohundra	98 %	93 %	97 %	94 %
Doktor.se	97 %	93 %	98 %	94 %
Husläkarna Rimbo-Edsbro	87 %	93 %	91 %	94 %
Citikliniken	80 %	93 %	68 %	94 %

*Avser medelvärde perioden jan-aug 2022

Utökade öppettider

En extra ersättning till de mottagningar som valde att utöka sina öppettider med minst 5 timmar/vecka infördes i samband med revideringen. De privata utförarna har under perioden juni 2021 - aug 2022 erbjudit patienterna sammanlagt 25 timmar extra öppethållande i veckan. Från september 2022 har de utökade öppettiderna minskat,

och nu erbjuds 10 timmars extra öppet, kvällar och helger, av Husläkarna Rimbo-Edsbro.

Citikliniken och Husläkarna Rimbo-Edsbro har utöver detta haft särskilda öppettider för vaccination mot covid-19 under året. Under januari till och med maj 2022 erbjöd de tillsammans ca 200 extra timmar för vaccination av riskgrupper, vid sidan av ordinarie verksamhet.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Insatser för psykisk hälsa

Med reviderade förfrågningsunderlaget var ett av syftena att stärka insatserna inom första linjens psykiatri, genom krav på höjd kompetens och krav på teambaserat arbetssätt. Då den psykiska ohälsan är relativt hög i Norrtälje kommun beslutades att besöksersättningarna skulle ligga på en högre nivå än inom regionen, för att stimulera till fortsatta insatser. En särskild ersättning infördes inom uppdraget psykisk hälsa under 2021 för besök av barn 0-17 år och för besök av patienter 75 år och äldre.

Tabell 9: Insatser för psykisk hälsa

301 Insatser för psykisk hälsa	2019	2020	2021*	2022**	Prognos 2022
Antal besök	13 977	15306	14302	10810	14410
- leg. psykolog	4404	9116	8974	4716	6288
- psykoterapeut	832	861	1416	1661	2215
- socionom/kurator	5315	4494	4522	4359	5812
varav barn 0-17 år	-	-	52	71	95
varav 75 år och äldre	-	-	421	642	855
Besöksersättning kr	9 897 300	11 280 840	10 281 655	4 406 000	6 444 340

*observera att besök 0-17 år och 75 år och äldre avser perioden juni-dec 2021

**avser perioden jan-sep 2022

Det totala antalet besök inom uppdrag insatser psykiska hälsa låg som högst under 2020. En marginell ökning förväntas ses mellan åren 2021 och 2022. Andelen besök hos psykolog har minskat till förmån för besök hos psykoterapeut och socionom/kurator. Ingen tydlig ökning av andel besök av unga eller äldre inom uppdraget kan urskiljas.

I dialog med utförarna framkommer att de upplever att de inte är kompetenssatta för att hantera barn och unga med psykisk ohälsa inom ramen för första linjen. De återkopplar att de saknar specifik utbildning för målgruppen, och att de saknar resurser för att hantera, en i deras uppfattning, tidskrävande målgrupp.

Rådgivning kring hälsosamma levnadsvanor

Ytterligare ett område som förvaltningen såg som viktigt att satsa på vid revideringen var hälsofrämjande insatser i form av de rådgivande samtal om levnadsvanor som förs inom primärvården. Norrtälje kommun skattar högre än både läns- och riksnitt i Öppna jämförelser² gällande andel av befolkningen med riskbruk av alkohol och andel som röker.

² Rapporten Öppna jämförelser tas fram i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner. Folkhälsodata kan hämtas fram årligen på landstings- och kommunnivå.

Tabell 10: Antal samtal om hälsosamma levnadsvanor

Samtal hälsosamma levnadsvanor	2019	2020	2021	2022*
Rådgivande samtal tobak	548	283	198	150
Rådgivande samtal alkohol	174	125	169	160
Rådgivande samtal fys aktivitet	7 218	5 256	4 722	4 640
Rådgivande samtal matvanor	6 172	4 460	3 796	3 570
Totalt	14112	10124	8885	8520

*avser perioden jan-sep 2022

För rådgivning avseende matvanor och fysisk aktivitet ligger Norrtäljes mottagningar bra till, högre än länssnittet. Förvaltningens prognos är att antalet rådgivande samtal för 2022 kommer närma sig 2020 års nivåer.

Samtal kring rådgivning om alkohol och tobaksvanor uppgår till ca 3,5 procent av det totala antalet samtal. Tabellen nedan visar att 18 procent av den vuxna befolkningen i Norrtälje kommun har en riskabel alkoholkonsumtion och att 10 procent av den vuxna befolkningen röker dagligen. Här har förvaltningen påbörjat en dialog med utförarna kring lokala insatser för att öka andelen rådgivande samtal i primärvården till dem med behov³.

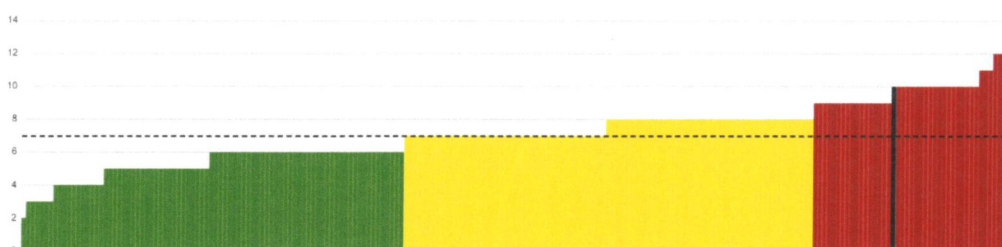
Tabell 11: Invånare i åldern 16-84 år med riskabla alkoholvanor, andel (%)

Jämförelse: Invånare med riskabla alkoholvanor, andel (%)



Tabell 12 Invånare i åldern 16-84 år som röker dagligen (andel %)

Jämförelse: Invånare som röker dagligen, andel (%)



Analys

En av målsättningarna med revideringen av förfrågningsunderlaget var att komma till rätta med den kostnadsdrivande ersättningsmodell som rådde vid tillfället. Målsättningen var att det nya förslaget skulle sänka förvaltningens kostnader med sju procent på årsbasis. Ett annat mål var att förändra ersättningsmodellen till fördel för större andel uppdragsrelaterad ersättning.

³ Från Öppna Jämförelser – Folkhälsokollen [Jämföraren - Kolada](#). Andel personer 16-84 år med riskabla alkoholvanor (2021) samt andel personer i åldern 16-84 år som röker dagligen (2021)

Analysen visar att kostnaderna för vårdvalet minskade med drygt åtta procent för förvaltningen under första verksamhetsåret, och för andra verksamhetsåret är prognosen en mindre ökning om knappa två procent jämfört med helåret för 2021. Vidare visar siffrorna att andelen uppdragsrelaterad ersättning prognosticeras till ca 82 procent för år 2022, en något högre andel än de 78 procent som var målet inför införandet.

Att ersättningen skulle minska i olika omfattning för de olika utförarna var förvaltningen medveten om inför införandet. De husläkarmottagningar som hade högre andel besök enligt den tidigare modellen skulle påverkas mest, något som kan ses i statistiken.

Region Stockholm reviderade sitt förfrågningsunderlag för vårdval HLM på nytt under 2022. Bland annat höjdes besöksersättningar, den målrelaterade ersättningen samt åldersrelaterad listningsersättning som ett svar på de synpunkter verksamheterna inom regionen lämnat, om svårigheter att bedriva vård enligt regionens dåvarande förfrågningsunderlag. Detta har inneburit att den initiala skillnaden på upp emot 15 procents högre kostnader för Norrtäljes ersättningsmodell jämfört med regionens, har jämnats ut. Analysen visar på att Norrtäljes mottagningar fortfarande kompenseras i något högre omfattning jämfört med regionmottagningarna. Skillnaden uppskattas till ca 3,5 procent, eller motsvarande 6,5 mnkr på årsbasis.

Förvaltningen har i uppföljningen valt att titta på parametrarna andelen fast läkarkontakt och antalet genomförda samordnade individuella planer (SIP) som mått på god kvalitet i den sammanhållna vården. För fast läkarkontakt ligger värdena mellan 0 och 63 procent för Norrtäljes mottagningar. En nationell målsättning finns att vid utgången av 2022 ska minst 55 procent av listade på husläkarmottagning ha en fast vårdkontakt. Regionen har höjt målsättningen ytterligare till att minst 75 procent ska ha en fast läkarkontakt vid utgången av 2022. Ett arbete pågår lokalt att tillsammans med utförarna ta fram en handlingsplan i syfte att höja andelen fast läkarkontakt, samt enas kring aktuella målgrupper och indikatorer för att bättre kunna följa och styra utvecklingen över tid.

Antalet registrerade [SIP:ar](#) är fortsatt lågt. Införandet av systemstödet LifeCare SP i oktober 2022 förväntas underlätta processen. Parallellt sker ett utvecklingsarbete mellan utförare inom kundval och husläkarmottagningar för att kartlägga samverkan och samarbete och skapa erforderliga rutiner för utskrivning från slutenvården. En kartläggning av fast vårdkontakt, som är den som kallar till SIP, pågår också. Samtliga dessa aktiviteter förväntas påverka antalet genomförda [SIP:ar](#) och förvaltningen hoppas se tydligt resultat under 2023.

Uppföljningen visar tydligt att antalet besök gått ned stadigt sedan 2019. Förvaltningens bedömning är att det beror både på färre besök under pandemin, och också på den förändrade ersättningsmodellen som inte premierar hög besöksfrekvens på samma sätt som tidigare. Tillgängligheten bedöms ha minskat ur denna aspekt. Patienter har erbjudits utökade öppettider under tidiga morgnar, kvällar och helger med upp till 25 timmar extra varje vecka under perioden juni 2021 till augusti 2022. Från hösten 2022 erbjuds tio timmar extra öppethållande.

Gällande uppfyllande av vårdgarantin visar analysen att Norrtäljes mottagningar generellt legat högt, både avseende telefontillgänglighet (dag 0) och också avseende medicinsk bedömning inom tre dagar. En tydlig nedgång i telefontillgängligheten syntes under pandemin, men parametern följdes då inte på liknande sätt som tidigare, till exempel togs vitet vid sämre måluppfyllelse tillfälligt bort. För medicinsk bedömning inom tre dagar uppfyller åtta av nio mottagningar väl målnivån varje månad, och ligger över regionens snitt både under 2021 och 2022.

Vad gäller hälsofrämjande och förebyggande insatser har förvaltningen följt upp insatser för psykisk hälsa samt rådgivande samtal om hälsosamma levnadsvanor.

Det totala antalet besök inom insatser psykisk hälsa har legat på en relativt stabil nivå under perioden. Mellan åren 2020 och 2022 syns en tydlig nedgång i andelen besök till psykolog, till förmån för besök hos psykoterapeut och socionom/kurator. Det går inte att utläsa att andelen äldre eller barn får del av insatserna i högre utsträckning.

Antalet rådgivande samtal om hälsosamma levnadsvanor har minskat kraftigt sedan 2019, med nästan 40 procent. Trots detta ligger Norrtäljes mottagningar högre än länssnittet, både avseende samtal om matvanor och fysisk aktivitet⁴. För att öka andelen samtal kring alkohol och tobak har förvaltningen påbörjat en dialog med utförarna kring lokala insatser för att öka dessa samtal, då Norrtäljes befolkning skattas högre än både läns- och rikssnitt avseende andel personer med riskfyllda alkoholvanor och andelen personer som röker dagligen.

Planering framåt

I underlaget till direktionen inför beslut om revidering nämndes två tydliga avsteg från regionens förfrågningsunderlag. Avstegen avsåg införandet av utökade insatser för psykisk hälsa för barn och unga (6-17 år) samt införlivandet av vårdval fotsjukvård i husläkaruppdraget.

Förvaltningen presenterade förslag till inriktningsbeslut avseende utökade insatser psykisk hälsa i primärvården (0-17 år), där direktionen antog förvaltningens beslut att fortsätta arbetet med en lokalt anpassad lösning, utifrån lokala förutsättningar (§70 2022-06-08). Arbeta pågår med att ta fram förslag till nytt uppdrag.

En utredning gällande vårdval fotsjukvård har påbörjats i syfte att säkerställa kompetens, tillgång och kvalitet på den medicinska fotsjukvården i Norrtälje. Ärendet planeras presenteras för direktionen i februari 2023.

Som redan nämnts har flera utvecklingsspår påbörjats inom förvaltningen i syfte att stärka fokusförflyttningen mot Nära vård:

- öka andelen patienter/brukare med fast läkarkontakt
- öka andelen patienter/brukare med fast vårdkontakt
- öka antalet erbjudna och genomförda samordnade individuella planer
- under 2023 påbörja arbetet med patientkontrakt.

Insatser för att stärka kompetensen kring samtal kring hälsosamma levnadsvanor avseende främst alkohol och tobak planeras. Initialt görs en inventering av behov hos utförarna, samt kontakt har tagits med kunskapscentrum för stöd i processen.

Under 2023 kommer en översyn av ersättningsmodell och förfrågningsunderlag inom vårdval HLM behöva genomföras. Flera områden att beakta har identifierats:

- översyn av beräkningsgrunden för CNI och ACG, inklusive justering av belopp från årsskiftet 2022/2023,
- genomlysning av möjligheter att bedriva husläkarverksamhet vid små och medelstora vårdcentraler enligt nuvarande avtal. Avtalet ställer höga krav på bemanning, kompetens och teambaserat arbetssätt, något som utförarna återkopplat är svårt att tillgodose med få antal listade,
- beroenden till det nya uppdraget utökade insatser psykisk hälsa i primärvård (0-17 år)

⁴ Registeruttag inför senaste årliga uppföljningen.