

VÅRDVAL | 2013



Vårdval Norrbotten, årsrapport 2013



Bakgrund

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 och utgångspunkten är att invånarna själva skall ges möjlighet att välja hälsocentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån landstingets beställning. Hälsocentralerna ska erbjuda en trygg och säker vård och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet. Under 2013 har vårdvalet inneburit ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Nya privata vårdgivare

I Norrbottens Läns Landsting har totalt fem privata hälsocentraler godkänts inom Vårdval Norrbotten. Dock lämnade Sensia (Hermelinen Vårdcentraler AB) som drev tre av dessa fem hälsocentraler i juni 2013 in en konkursansökan gällande de tre hälsocentraler de drevit inom vårdvalet. Det innebär att det i nuläget finns två privata alternativ inom Vårdval Norrbotten:

- Cederkliniken i Piteå, (Praktikertjänst AB).
- Adviva Hälsocentral AB i Gällivare.

Landstinget har ytterligare en hälsocentral i privat drift, upphandlad enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Det är Vittangi vårdcentral som drivs av Praktikertjänst AB. Det innebär således att 90 % av hälsocentralerna drivs av landstinget. Totalt finns det 34 hälsocentraler i Norrbotten.

Vårdval och befolkningen

Den sista december 2013 hade 99 000 personer gjort ett aktivt val. Andelen som gjort ett aktivt val har ökat från 36 % (31/8 2013) till 40 % (31/12 2013) och är nu på samma nivå som innan konkursen. Trenden är som tidigare, dvs. att det är alltfler som väljer att aktivt lista sig. Totalt var det ca 20 100 listade som blev direkt berörda av konkursen av Sensias hälsocentraler. Under de tre första dagarna valde totalt ca 1 200 att aktivt lista om sig till annan hälsocentral, de övriga 19 000 listades därefter om enligt närhetsprincipen, dvs. till den hälsocentral som ligger närmast folkbokföringsadressen. I och med konkursen har antalet norrbottningar som är listade hos en privat vårdgivare minskat till 19 200. Andelen av befolkningen som får sin primärvård via en privat leverantör har således minskat från 15 % till 8 % under året.

Resultat år 2013

Beställar- och analysenheten sammanställer delårs- och årsrapporter med resultatuppföljning. Enheterna grupperas i resultatredovisningen enligt följande:

- Glesbygd
- Luleå
- Piteå
- Boden
- Kalix
- Malmfälten

Resultaten presenteras i diagram och i fallande skala. Inga resultat redovisas för Sensias hälsocentraler även om de bedrev verksamhet under sex månader år 2013. Forsens och Malmbergets hälsocentraler slogs ihop till Laponia hälsocentral i juni 2013. I årsredovisning redovisas Laponias resultat, det är

också det sammanslagna resultat för Forsens och Malmbergets hälsocentraler för årets första sex månader. Diagrammen bifogas som bilaga. Här ges en kort beskrivning av utfallet av indikatorerna i de olika avsnitten samt några kommentarer till resultaten.

Allmänt

Antalet listade individer per hälsocentral 2013-12-31 presenteras på bild 2. Uppgifterna som presenteras baseras på data hämtad från listningssystemet LISA. Harads hälsocentral är i detta hänseende en egen enhet. I den övriga redovisningen inräknas dock Harads hälsocentral som en del av Björknäs hälsocentral. 12 hälsocentraler har fler än 9 000 listade. 14 hälsocentraler har mellan 5 500 och 9 000 listade och åtta hälsocentraler har färre än 5 000 listade. De hälsocentraler som ökat antalet listade mest under år 2013 är Stadsviken (ökning med 4 392 listade), Cederkliniken (2 164) och Sandens hälsocentral (1 708). Dessa förändringar berodde främst på Sensias konkurs, men det pågår en rörlighet mellan hälsocentralerna i länet, vissa hälsocentraler fortsätter att växa och vissa tappar listade.

Vårdpengen bygger på ålderskapitering, socioekonomiskt index samt på vårdtyngd.

Ålderskapiteringskvot beror på ålderssammansättningen av listade personer, vilket presenteras på bild 3. Kvoten är stabil över tid och det sker ytterst små förändringar. Kapiteringskvoten ligger mellan 0,75 (Porsöns hälsocentral) och 1,17 (Harads hälsocentral).

På bild 4 redovisas Care Need Index (CNI). CNI är ett hjälpmedel som, med utgångspunkt från socioekonomiska förhållanden, identifierar risk för ohälsa och är till hjälp för dimensionering av vårdersättningen. Uppgifterna för CNI hämtas månadsvis från Statistiska centralbyrån (SCB).

Variabler:

- Ålder över 65 år och ensamboende.
- Utlandsfödd (Syd- och Östeuropa men ej EU, Asien, Afrika och Sydamerika).
- Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år.
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre.
- Person 1 år eller äldre som flyttat in i området.
- Lågutbildad 25–64 år.
- Ålder yngre än 5 år.

Hälsocentralernas CNI är relativt stabilt, små förändringar förekommer dock. CNI varierar mellan 0,73 (Hortlax hälsocentral) och 1,20 (Överkalix hälsocentral).

ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårdtyngd. Verktöget, som är utvecklat vid Johns Hopkins University i USA, bygger på att de diagnoser som har registrerats under en tidsperiod bakåt i tiden avgör individernas sjuklighet och behovet av insatser från sjukvården. ACG-kvoten per hälsocentral presenteras på bild 5. Cederkliniken har högsta ACG-kvoten (1,20) och Porsöns hälsocentral har lägst ACG-kvot (0,73).

Resultat, god hälsa

Vårdval Primärvård innehåller tre prestationsbaserade indikatorer inom området levnadsvanor. På bild 6 redovisas antalet FaR (Fysisk aktivitet på recept) som förskrivits till listade patienter och där hälsocentralen erhållit ersättning. Förskrivningen av fysisk aktivitet på recept (FaR) var 6 041 under 2013, året före var antalet FaR-förskrivningar 7 359. Öjebyns hälsocentral, Cederkliniken och Erikslunds hälsocentral har förskrivit flest FaR. Från och med 2013 är ersättningen för FaR uppdelad på förskrivning av recept och på uppföljning av recept. Antalet uppföljningar är 1 820 stycken, detta motsvarar 30 % av FaR-förskrivningar. Piteå hälsocentral, Cederkliniken och Adviva hälsocentral har genomfört flest uppföljningar av FaR.

Sammanlagt har 782 norrbottningar fått kvalificerad tobaksavvänjning via sin hälsocentral under 2013, detta är en liten nedgång jämfört med 2012 då det genomfördes 839 kvalificerade tobaksavvänjningar. Haparanda hälsocentral redovisar som tidigare år flest tobaksavvänjningar (bild 7). Haparanda hälsocentral har utbildat många diplomerade tobaksavvänjare och arbetar aktivt med tobaksavvänjning eftersom det finns behov av det.

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innehåller också åtgärder mot riskbruk av alkohol och åtgärder mot ohälsosamma matvanor. Sammanlagt 1 017 individer har under 2013 fått journalförd åtgärd riktad mot alkoholvanor (bild 8). Det är en stor variation mellan hälsocentralerna, där Furunäsets och Jokkmokks hälsocentraler har flest antal dokumenterade åtgärder. Åtgärder riktade mot matvanor förekommer i betydligt större omfattning, sammanlagt 4 695 under samma tidsperiod. Cederkliniken, Piteå och Jokkmokks hälsocentraler har flest åtgärder riktade mot matvanor. Det finns hälsocentraler som har få dokumenterade åtgärder, bild 9.

För att ytterligare förstärka det förebyggande området fick leverantörerna ett befolkningsinriktat hälsouppdrag från och med 2013. Hälsosamtal skall erbjudas till alla listade som under året fyller 30 år. Folkhälsocentrum har tagit fram ett koncept för hälsosamtalet samt utbildat primärvårdens personal som ska genomföra samtalen. Sammanlagt genomfördes 490 hälsosamtal, vilket innebär att 20 % av länets 30-åringar har varit på ett strukturerat hälsosamtal på sin hälsocentral. Malmens hälsocentral genomförde flest antal hälsosamtal, 80 % av Malmens listade 30-åringar har varit på hälsosamtal (bild 10).

Hembesök med hälsosamtal för 80-åringar har erbjudits till 26 % av länets 80-åringar. Det är en stor variation mellan hälsocentraler gällande detta. Majoriteten av 80-åringar i Luleå har erbjudits hembesök med hälsosamtal. Hemsjukvårdens övergång till kommuner i början av år 2013 har förmodligen påverkat hälsocentralers arbete hemma hos patienter och flera hälsocentraler tycks ha prioriterat bort förebyggande hembesök.

Andel listade personer över 65 år som vaccinerats mot säsongsinfluensa under vaccinationsperiod 2013-2014 redovisas i tertialrapporten 1/2014. Länsnittet för vaccinationsperiod 2012-2013 var 36 %, tre hälsocentraler nådde över 50 % vaccinationsgrad av de som är över 65 år.

För mödra- och barnhälsovård finns nationella basprogram som ska följas. Länsenhet för Mödra- och barnhälsovård sammanställer en särskild rapport med resultat för mödra- och barnhälsovården för år 2013 och den redovisas med tertialrapport 1/2014.

Resultat, god vård, patientfokuserad

Norrbotten ligger i stort sett på ett riksnitt när det gäller patientupplevd kvalitet som årligen mäts via Nationell Patientenkät. Resultaten redovisas i form av ett viktat värde (PUK= patientupplevd kvalitet 0-100) för enheten. Åtta av indikatorerna i nationella patientenkäten (gäller läkarbesök) ingår i de uppföljningsparametrar som används inom Vårdval Norrbotten, bild 11-19 . Resultaten och redovisas också på www.1177.se

Bemötande

Kände patienterna att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

Delaktighet

Kände patienterna sig delaktiga i beslut om sin vård och behandling, så mycket som de önskade?

Information

Ansåg patienterna att de fått tillräckligt med information om sitt tillstånd?

Tillgänglighet

Vad ansåg patienterna om tiden de fick vänta tills de fick komma på sitt besök?

Förtroende

Kände patienterna förtroende för den läkare som de träffade?

Upplevd nytta

Ansåg patienterna att deras aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid sitt besök på mottagningen/avdelningen?

Rekommendera

Skulle patienterna rekommendera mottagningen/avdelningen till andra?

Helhetsintryck

Hur värderade patienterna den vård/behandling de fick?

Norrbottnens resultat ligger i stort på samma nivå som år 2012 och 2011 (bild 11). Nationellt kan konstateras att indikatorer Helhetsintryck och Delaktighet har förbättrats något de senaste åren. För Norrbottens del har inte dessa indikatorer visat någon förbättring utan indikatorerna Information och Helhetsbedömning har minskat något. Indikatorn som visar Förtroende för läkaren har ökat något från förra året.

Generellt är resultaten för glesbygds hälsocentraler och Malmfältens lägre än länssnittet. Övertorneå hälsocentral och Adviva hälsocentraler har dock resultat i nivå med eller högre än länssnittet. Hortlax hälsocentral redovisar även i år länets högsta resultat i Nationella patientenkäten. Björkskatans, Grytnäs och Sandens hälsocentralers resultat ligger också högre än länssnittet.

En ny indikator för 2013 är att följa läkarkontinuiteten för patienter med många besök. Måttet beskriver hur stor andel av patienter med tre eller fler läkarbesök under en 12 månaders period har haft minst 65 % av läkarbesöken hos samma läkare. Länssnittet är 39 % och hälsocentralers resultat varierar mellan 17 % och 66 % gällande en god läkarkontinuitet för mångbesökare, bild 20. Hälsocentraler med vakanser på läkartjänster har lägsta kontinuitetsresultat. Det förekommer dock också relativt låg läkarkontinuitet för mångbesökare på hälsocentraler med bra läkarbemanning.

Resultat, god vård, kunskapsbaserad och evidensbaserad

Antal patienter med diagnos inom diagnosgrupperna för psykisk ohälsa per 100 listade redovisas på bild 21, länssnittet är att 11 % av listade har dokumenterad diagnos inom psykisk ohälsa och besök på hälsocentralen under ett år. Det finns en variation mellan 4 % och 17 %.

Det finns krav i Beställning 2013 att hälsocentralen registrerar i vissa nationella kvalitetsregistren. Nationella mödrahälsovårdsregistret, Svevac och Nationella diabetesregistret (NDR) är väl inarbetade och hälsocentraler registrerar i dessa. Däremot har registreringar i Senior alert och Palliativa registret inte varit vanligt förekommande och efter hemsjukvårdens övergång till kommuner har hälsocentralerna i det närmaste upphört med registreringar. Registrering i SveDem är villkorad med att automatankning från journalsystem är genomförd. Detta har inte skett under 2013 och därför har inte denna indikator använts.

Resultat, god vård, säker

Diagnossättningsgrad (andel diagnossatta besök) redovisas dels för läkarbesök och dels för besök hos övriga vårdgivare, bild 22 och 23. Läkarbesöken är, som tidigare, diagnossatta i mycket hög utsträckning (94 %), med variation från 70 % till 98 %. Diagnossättningsgrad gällande besök hos övriga vårdgivare har förbättrats under de senaste åren, nu är länssnittet 62 % att jämföra med 29 % året före. Det finns dock en stor variation mellan hälsocentraler (från 15 % till 97 %).

Antibiotika 250 målet (länets målsättning < 250 antibiotika recept/1 000 invånare helår 2014) redovisas nu både på enhets-, divisions- och länsnivå. Under 2013 var förskrivningen från Division Primärvård samt privata LOV-hälsocentraler 204 recept per 1 000 invånare. Detta är den lägsta siffran någonsin, och en sänkning med 9 % jämfört med 2012 (bild 24). Antibiotikaförskrivningen till äldre visar också en fortsatt gynnsam utveckling. Under 2013 var länssiffran för primärvård (egenregi plus privata) på 640 recept/1 000 80-åringar och äldre, att jämföra med 730 för 2012, samt målsättningen på färre än 600 vid årsskiftet. För barn under 6 år förskrevs under 2013 200 recept/1 000 barn, vilket motsvarar målsättningen. Förskrivningen 2012 var ca 240 recept. Andel smalt/riktat antibiotika till barn (målsättning 80 %) varierar under året mellan 70 och 80 %. Antibiotikaförskrivning av ”UVI-läkemedel” redovisas på bild 25. Förskrivningen visar en mycket gynnsam profil gällande fördelning mellan rekommenderade läkemedel.

Sedan 2011-01-01 följs förskrivningen av läkemedel med risk för beroendeutveckling, uppdelat i tre undergrupper. Det totala antalet individer i Norrbotten som fått sådana recept utskrivna ligger konstant, med huvudsaklig förskrivning till åldersgruppen >65 år, vilket torde vara medicinskt ändamålsenligt.

Sammanfattningsvis kan konstateras en fortsatt gynnsam utveckling inom antibiotika området, och där endast förskrivningen till de äldre rymmer förbättringspotential. Förskrivningen av läkemedel med risk för beroende, bör över tid minska, framför allt till yngre och medelålders patienter.

Resultat, god vård, effektiv

Täckningsgraden mäter andelen besök som sker i primärvård i relation till det totala antalet öppenvårdsbesök, alla vårdgivarkategorier räknas in. Även besök hos läkare och sjukgymnaster verksamma på nationella taxan inkluderas i täckningsgraden. Målet för täckningsgraden var 80 % och om hälsocentralen inte nådde detta gjordes ett avdrag från vårdpengen i slutet av året. Ingen av hälsocentralerna nådde täckningsgraden 80 % år 2013. Arvidsjaur, Arjeplogs och Övertorneå hälsocentraler har högsta täckningsgrad (mellan 77 % och 79 %). Hemsjukvårdens övergång till kommunerna kan ha påverkat täckningsgraden, detta tyder att resultatet överlag var lägre än året före. Täckningsgrad ersätts år 2014 av en indikator som mäter undvikbar slutenvård samt en indikator som mäter oplanerade återinskrivningar.

Resultat, god vård, inom rimlig tid

Vårdgarantins 0:a och 7:a omfattar primärvården. Telefontillgängligheten under året ligger genomsnittligt på en nivå på 91 % att jämföra med 93 % föregående år. Fler än hälften av hälsocentralerna har en genomsnittlig telefontillgänglighet på över 95 % (bild 26). Sensias konkurs ökade antalet samtal på vissa hälsocentraler och därmed påverkades telefontillgängligheten under några månaders tid tills hälsocentralen hade anpassat sin bemanning till det ökade trycket. Andelen patienter som får komma på läkarbesök inom 7 dagar ligger för året på genomsnitt 91 %, vilket är en förbättring jämfört med föregående år (88 %). 12 hälsocentraler har en genomsnittlig tillgänglighet på läkarbesök på över 95 % (bild 27).

Beställar- och analysenheten har kontaktat de hälsocentraler som har lägst tillgänglighet. Dessa verksamhetschefer har fått lämna in en redogörelse för orsaker till låg tillgänglighet samt vilken åtgärdsplan som tagits fram för att komma till rätta med problemen

På www.1177.se redovisas resultat från den nationella väntetidsmätningen som görs två gånger per år (mars och oktober).