

Vårdval Norrbotten, delårsrapport 2/2012



Bakgrund

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 och utgångspunkten är att invånarna själva skall ges möjlighet att välja vårdcentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån landstingets beställning. Vårdcentralerna ska erbjuda en trygg och säker vård och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet. Under 2012 har vårdvalet inneburit ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Nya privata vårdgivare

Landstinget har hittills granskat och godkänt totalt fem privata vårdgivare inom Vårdval Norrbotten. Följande fem är godkända:

Sensia Hälsocentral Luleå, (Sensia Hälsovård AB).

Cederkliniken i Piteå, (Praktikertjänst AB).

Sensia Hälsocentral Piteå, (Sensia Hälsovård AB).

Sensia Hälsocentral Boden, (Sensia Hälsovård AB).

Adviva Hälsocentral AB i Gällivare.

Landstinget har ytterligare en vårdcentral i privat drift, upphandlad enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Det är Vittangi vårdcentral som drivs av Praktikertjänst AB.

Det finns totalt 38 vårdcentraler i Norrbotten.

Vårdval och befolkningen

Sedan vårdvalet infördes har befolkningen möjlighet att göra ett vårdval, det vill säga att aktivt lista sig på valfri vårdcentral. Den som är nyinflyttad eller flyttar inom länet och inte har gjort ett aktivt val listas passivt på närmaste vårdcentral, oavsett driftsform, utifrån en given geografisk indelning.

Resultat av listning

Den sista augusti 2012 är läget avseende aktivt och passivt listade följande:

90 666 personer (36 procent) har gjort ett aktivt val.

157 835 personer (64 procent) har gjort ett passivt val.

Andelen av befolkningen som nyttjat sin möjlighet att göra ett aktivt vårdval fortsätter att öka, nu från 35 procent till 36 procent under andra tertialen 2012. Sammanlagt är 33 757 personer listade på någon av de privata aktörerna inkluderande Vittangi vårdcentral. Det motsvarar 13,6 procent av befolkningen i Norrbotten. Andelen av befolkningen som får sin primärvård via en privat leverantör har under andra tertialen ökat från 12,7 till 13,6 procent

Resultat tertial 2/2012

Beställaravdelningen följer upp olika indikatorer och parametrar hos leverantörerna. Principen för resultatredovisning är att den ska vara transparent och tillgänglig för leverantörerna. Flera av parametrarna kan följas upp månadsvis via BusinessObjects (BO) - Infoview och via listningssystemet LISA. Beställaravdelningen 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. Diagrammen bifogas som bilaga. Här ges en kort beskrivning av utfallet av indikatorerna i de olika avsnitten samt några kommentarer till resultaten.

Allmänt

Norrbottningen har möjligheter att lista sig på någon av de 38 vårdcentraler som finns i länet. Uppgifterna som presenteras baseras på data hämtad från listningssystemet LISA. Harads vårdcentral är i detta hänseende en egen enhet. I den övriga redovisningen inräknas dock Harads vårdcentral som en del av Björknäs vårdcentral. Antalet listade individer per vårdcentral och förändring i antal jämfört med 2011-12-31 presenteras på bild 2 och 3.

Vårdcentralerna i Norrbotten varierar storleksmässigt. Fem av länets vårdcentraler har fler än 10 000 listade. Kalix vårdcentral med 11 008 listade individer är länets största vårdcentral. Sex vårdcentraler har färre än 4 000 listade individer, Harads vårdcentral är minst med 1 095 listade individer. Antalet listade ökar på de fem nyöppnade enheterna. De tre enheter som tappat flest listade är Forsen, Malmberget samt Piteå vårdcentral.

Vårdcentralens kapiteringskvot bygger på ålderskapitering som finns i regelverket för Vårdval Norrbotten. Kapiteringskvoten per vårdcentral 120831 presenteras på bild 4. Kapiteringskvoten är stabil och det sker ytterst små förändringar. Kapiteringskvoten ligger mellan 0,73 (Porsö vårdcentral) och 1,18 (Harads vårdcentral).

Intervall	Kapitering
0- 6 år	1,1533
7-39 år	0,5685
40-64 år	0,9015
65-74 år	1,4408
75-84 år	2,2426
85-> år	2,7614

På bild 5 redovisas vårdcentralens 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 Central Byrån (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

Vårdcentralernas CNI är relativt stabilt, små förändringar förekommer dock. CNI varierar mellan 0,76 (Hortlax vårdcentral) och 1,28 (Mjölkkuddens vårdcentral).

Resultat, god hälsa

Vårdval Primärvård innehåller två prestationsbaserade indikatorer inom området levnadsvanor. På bild 6 redovisas antalet FaR (Fysisk aktivitet på recept) som förskrivits till vårdcentralens listade patienter och vilka vårdcentralen fått ersättning för. Antalet FaR har ökat markant jämfört med tidigare år. Under årets första åtta månader har två av länets vårdcentraler (Sandens vårdcentral och Cederkliniken) förskrivit FaR till fler än 450 av sina listade patienter. Åtta av länets vårdcentraler har förskrivit färre än 50 FaR. Vittangi vårdcentral har inte förskrivit några FaR.

Antalet kvalificerade tobaksavvänjningar som vårdcentralens listade patienter fått presenteras på bild 7. Haparanda vårdcentral redovisar flest kvalificerade tobaksavvänjningar med 70 stycken under årets första åtta månader. Majoriteten av vårdcentraler redovisar dock färre än 10 kvalificerade tobaksavvänjningar. Arvidsjauris vårdcentral har inga redovisade kvalificerade tobaksavvänjningar.

Resultat på indikatorer om alkohol (andel patienten som tillfrågats om alkoholkonsumtion) presenteras på bild 8. Generellt är andelen patienter som har en journalförd fråga om alkoholkonsumtion låg, resultaten ligger i intervallet 1-12%. Furunäsets vårdcentral har högst andel dokumenterade frågor om alkohol.

Hälsosamtal 80-åringar (listade personer på 80 år som erbjudits hembesök för hälsosamtal) redovisas i årsrapporten. Det är noterbart att under perioden januari-augusti har bara 158 personer i 80-års ålder erbjudits ett hembesök med hälsosamtal. Sammanlagt finns 1 801 personer i 80-års ålder i länet. Elva av länets vårdcentraler har registrerade erbjudanden av hälsosamtal för 80-åringar.

Länsenhet för Mödra- och barnhälsovård presenterade resultaten för år 2011 för de indikatorer som beställaren följer på en leverantörsträff i juni. Då presenterades även andra uppgifter som har betydelse för uppdragets fullföljande ex. antal gravida/barnmorska samt antal nyfödda/ bhv-sköterska. För mödra- och barnhälsovård finns nationella basprogram som ska följas. Resultaten varierar relativt mycket. Detta kan delvis bero på att registrering inte fungerat helt tillfredsställande på alla enheter och att viss statistik har krävt manuell registrering.

Resultat, god vård, patientfokuserad

Norrbotten deltog för första gången i den Nationell Patientenkäten hösten 2011. En ny undersökning görs under hösten 2012. Urvalet för primärvårdsenkäten kommer att göras bland de patienter som under vecka 36-39 besöker läkare eller sjuksköterska på vårdcentralerna. Av samtliga genomförda besök under urvalsperioden kommer 200 läkarbesök samt 100 sjuksköterskebesök per vårdcentral att slumpmässigt väljas ut. I början av oktober skickas enkäterna ut till utvalda patienter.

Resultaten redovisas i form av ett viktat värde (PUK= patientupplevd kvalitet 0-100) för enheten. Sju av indikatorerna i nationella patientenkäten ingår i de uppföljningsparametrar som används inom Vårdval Norrbotten. Resultatredovisning sker i årsrapporten för Vårdval Norrbotten. Dessa indikatorer 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?

Resultat, god vård, kunskapsbaserad och evidensbaserad

Två av läkemedelsindikatorer som hör till detta avsnitt (andel 80 år och äldre med riskfyllda läkemedelskombinationer och äldre med 10 eller fler läkemedel) hämtas från Öppna jämförelser och redovisas årsvis.

Tre av indikatorerna har koppling till registrering i nationella kvalitetsregister; Nationella diabetesregister, Senior alert och Palliativa registret. Dessa resultat redovisas i årsrapporten. Det är dock noterbart att vissa vårdcentraler inte har några registreringar i Senior alert eller i Palliativa registret. Tre privata vårdcentraler (Adviva, Sensia Boden och Sensia Piteå) har inte anmält sig till Senior alert. Det saknas registreringar i Senior alert för ytterligare några vårdcentraler. Elva av länets vårdcentraler saknar registreringar i Palliativa registret detta år. Registrering i Senior Alert och Palliativa registret är kopplat till statlig ersättning för landstinget.

Två nya indikatorer för detta år bygger på hög diagnosställningsgrad: andel strokedrabbade som har en upprättad vård- och/eller rehabplan och antal patienter som har diagnos inom diagnosgrupperna för psykisk ohälsa per 1 000 listade. Tidigare har enbart läkarbesöken diagnosregistrerats. I början på detta år genomfördes diagnoskolor med syfte att all journalförande personal dokumenterar diagnos på patienter. På detta sätt bör uppföljning av olika indikatorer bli mer heltäckande samt att det är ett led i införande av Adjusted Clinical Groups (ACG) i ersättningsmodellen från 1 januari 2013. Resultatredovisning sker i årsrapporten.

Resultat, god vård, säker

Diagnosställning (andel diagnosstatta besök totalt per vårdcentral) redovisas dels för läkarbesök och dels för besök hos övriga vårdgivare. Redovisningen omfattar besök på enheten under tidsperioden januari – augusti 2012. Läkarbesöken är diagnosstatta i mycket hög utsträckning, variation från 80 % till 98 %, bild 9. Diagnosställningsgrad gällande besök hos övriga vårdgivare varierar mycket, från 2 % till 87 %, bild 10. Jokkmokks vårdcentral och Sensia Hälsocentral Piteå har högsta andelen diagnosstatta vårdgivarbesök. På åtta av länets vårdcentraler ligger andelen diagnosstatta besök hos annan vårdgivare än läkare, på 10 % eller lägre.

Läkemedel, antibiotika 250 målet redovisas inte per vårdcentral. Det pågår förbättringsarbete gällande redovisning på såväl basenhetsnivå som på landstingsnivå. Utbildningsinsatser främst mot kommunpersonal är genomförda.

Antibiotikaförskrivning, ”UVI-läkemedel” redovisas på bild 11 . Förskrivningen visar en mycket gynnsam profil gällande fördelning mellan rekommenderade läkemedel. Den totala förskrivningen fortsätter att sjunka något.

Antibiotikaförskrivning för äldre visar sjunkande länssiffror, bild 12. Siffrorna redovisas på basenhetsnivå. Utbildningsinsatser främst mot kommunpersonal är genomförda.

Antibiotikaförskrivning för barn visas på bild 13. På länsnivå ligger Norrbotten väl såväl vad gäller total antibiotikaförskrivning och andelen smalt/riktat antibiotika, och den gynnsamma bilden förstärks. Gången vintersäsong med lägre förskrivning och bättre profil kan läsas av statistiken jämfört med tidigare. Det finns dock fortfarande alltför stora skillnader mellan vårdcentralerna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det är viktigt med kraftinsatser dels vad gäller antibiotika till äldre, dels för att minska skillnaderna inom länet.

Det pågår ett utvecklingsarbete gällande redovisning av förskrivning av beroendeframkallande mediciner dels på övergripande nivå och dels på vårdcentralnivå.

Resultat, god vård, effektiv

Läkemedelsindikator avseende ACE-hämmare kommer att utgå p.g.a. patentutgång.
Läkemedelsindikator avseende blodfettssänkare kommer p.g.a. patentutgång att utformas från och med 2013,därför finns ingen redovisning av dessa indikatorer i denna rapport.

Insulinläkemedel visar stora skillnader mellan vårdcentraler, dock inte lika uttalade som i föregående rapport, bild 14.

Beställningen följer utvecklingen av Läkemedelskommitténs uppföljningsportal, och kan komma att ändra läkemedelsmålen utifrån detta.

Ett prioriterat område idag är "Äldre och Läkemedel", vilket också är en av tre delar i den Nationella Äldresatsningen (Bättre Liv för Sjuka Äldre) och "Ledningskraft". Norrbotten tillhör här de landsting som har den mest gynnsamma utvecklingen. En lathund "Behandling äldre" har utarbetats och kommer att lanseras under gemensam utbildning landsting och kommun vintern 2012-2013.

Täckningsgrad är en ny indikator för detta år. 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 täckningsgrad är 80 % och mätningen avser 365 dagar, bild 15. Täckningsgraden varierar mellan 60 % och 80 %. Vårdcentralerna med högst täckningsgraden finns i glesbygden och i Boden, medan vårdcentralerna i Kalix och i Malmfälten redovisar lägsta täckningsgraden. Om vårdcentralen inte når en täckningsgrad på 80 % görs ett avdrag på vårdpengen i slutet på året.

Resultat, god vård, inom rimlig tid

Vårdgarantins 0 och 7 omfattar primärvården. Telefontillgänglighet, dvs. andelen patienter som får kontakt med vårdcentralen via telefon samma dag mäts kontinuerligt, bild 16. Majoriteten av vårdcentralerna har bra telefontillgänglighet, över 95 %. Det finns dock enheter där telefontillgängligheten inte är tillfredsställande, tre av vårdcentraler (Älvsby vårdcentral, Cederkliniken och Malmens vårdcentral) har en telefontillgänglighet under 80 %.

Läkarbesök inom sju dagar, andel patienter som bedöms behöva träffa läkare och får göra detta inom sju dagar, redovisas på bild 17. Det är relativt stora skillnader mellan vårdcentralerna gällande tillgänglighet till läkarbesök. Hortlax vårdcentral och Sandens vårdcentral redovisar bästa resultaten med 98 % tillgänglighet till läkarbesök inom sju dagar. Fyra av länets vårdcentraler har ett resultat under 75 % (Adviva Hälsocentral, Älvsbyns vårdcentral, Malmens vårdcentral och Sensia Hälsocentral Boden).

På www.1177.se redovisas resultaten från nationell väntetidsmätning som görs två gånger per år, en två veckors period i mars och en två veckors period i oktober.