

Primärvården i Kronoberg före och efter vårdval

Nöjdare patienter ... personalen tycker att det blivit sämre

SARA HOLMBERG, med dr, företagsläkare, Växjö kommun
sara.holmberg@vaxjo.se

distriktsläkare, Vårdcentralen Alvesta; båda FoU Kronoberg, Landstinget Kronoberg

HELENE EKSTRÖM, med dr,

Vårdval inom primärvården började införas i enskilda landsting 2007, och från 2010 måste alla landsting/regioner enligt lagen om valfrihetssystem erbjuda vårdval i primärvård. Varje landsting/region utformar sin egen vårdvalsmodell, och det visade sig tidigt att såväl uppdrag som ersättningssystem utformats olika i olika delar av landet [1].

Vårdval innebär en genomgripande förändring av primärvårdens styrning. Vilken betydelse organisationsförändringen får långsiktigt för primärvårdens struktur, arbetsinnehåll, andel av hälso- och sjukvården och betydelse för hälsan i befolkningen kan vi i dag inte veta. Ingen särskild organisationsform för primärvård har visats vara överlägsen för att möta alla grundläggande krav som effektivitet, kvalitet, tillgänglighet, kontinuitet, produktivitet och lyhördhet gentemot patienter [2].

I Landstinget Kronoberg infördes vårdval den 1 mars 2009. Kronoberg är ett litet län med drygt 180 000 invånare med en stor andel boende på landsbygd. Innan vårdval infördes fanns det 26 vårdcentraler, varav 3 i privat regi med upphandlingsavtal. Vårdcentralernas uppdrag är brett och har modifierats marginellt över tiden [3].

Ersättningen till vårdcentralerna har ändrats från att tidigare ha baserats enbart på listans ålderssammansättning till att från maj 2011 baseras till 90 procent på vårdtyngd (adjusted clinical groups [ACG]), och till 10 procent på risk för ohälsa enligt socioekonomiskt index (care need index [CNI]) och tillägg för diverse uppdrag.

Initialt fanns en mindre besöksersättning till enheterna, men den har utgått. Huvuddelen har hela tiden varit baserad på kapitation (vårdpeng). Vid införandet i Kronobergs län fick befintliga vårdcentraler en tilldelad lista utifrån tidigare upptagningsområde, och befolkningen informerades via brev om möjligheten till aktiv omlistning.

Utvärdering av Vårdval Kronoberg

FoU Kronoberg fick 2008 i uppdrag att utvärdera Vårdval Kronoberg. Vi utgick från intentionerna i Socialstyrelsens föreskrift »God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården« [4]. Syftet var en mångsidig utvärdering av vad organisationsförändringen innebar utifrån befolkningens, patienternas och personalens perspektiv samt i termer av produktivitet, effektivitet och kvalitet. Avsikten var att studera primärvården i länet som en helhet, inte att jämföra vårdcentraler sinsemellan.

METOD

En bred ansats valdes i linje med rekommenderade utvärderingsmodeller för vårdorganisationsförändringar [5]. Vi utgick från »European Practice Assessment«, ett instrument som på vetenskaplig grund beskriver kvalitetsutvecklingsarbete i primärvården [6]. En baslinjekartläggning av primär-

»En grundläggande organisationsförändring som införande av vårdval kan förväntas ha betydelse för arbetsmiljön.«

vården före vårdval genomfördes 2008–2009 [7]. Kartläggningen innehöll enkäter till befolkning, patienter och personal samt intervjuer med verksamhetschefer/ledningsansvariga. Efter tre år med vårdval (våren 2012) gjordes motsvarande mätningar med samma men något kompletterade enkäter och intervjuer. Dessutom har tillgängliga verksamhetsdata sammanställts.

Enkäter till ett slumpmässigt urval av länets vuxna (2 000 enkäter år 2009 och 3 000 enkäter år 2012) genomfördes i samarbete med Statistiska centralbyrån som gjort utskick, insamling och komplettering med data från befolkningsregistret. Enkäten baserades på validerade frågor, som är vanligt förekommande i liknande studier.

Patientenkäter, den svenska versionen av Europep [8] liksom personalenkäter har administrerats av FoU Kronoberg. Patientenkät delades ut på vårdcentralerna i länet under vecka 4 år 2009 (3 555 besvarade) och vecka 11 år 2012 (3 768 besvarade). Enkät till all personal i primärvården inklusive chefer erbjöds vecka 7 år 2009 (443 svar) och vecka 13 år 2012 (495 svar).

Svarsfrekvenserna var ca 60 procent på samtliga enkäter. Alla vårdcentraler med några få undantag medverkade i utvärderingens olika delar.

Intervjuerna gjordes utifrån en semistrukturerad intervju-mall baserad på en matris för organisationsmognad (Maturity matrix), där verksamhetens mognadsgrad bedöms utifrån sju definierade dimensioner [9]. Analys gjordes med kvalitativ manifest innehållsanalys. En databas har skapats med verksamhetsdata såsom besöksstatistik, resursutnyttjande, läkemedelsförskrivning m.m. Det finns mer och tillförlitligare data att tillgå efter vårdvalets införande, vilket beror på att mer registreras på enhetligt vis.

Statistiska jämförelser har gjorts av resultaten från de två undersökningstillfällena. Linjär och logistisk regression med justering för vårdcentralstorlek, driftsform och socioekonomiska variabler har gjorts när så varit möjligt. Som signifikansgräns valdes genomgående $P < 0,05$.

Utvärderingen har bedömts vara ett kvalitets- och utveck-

SAMMANFATTAT

Införande av vårdval innebär en omfattande förändring av primärvårdens organisation och styrning.

Vi har utvärderat förändringar i primärvården i Kronoberg efter tre år med vårdval.

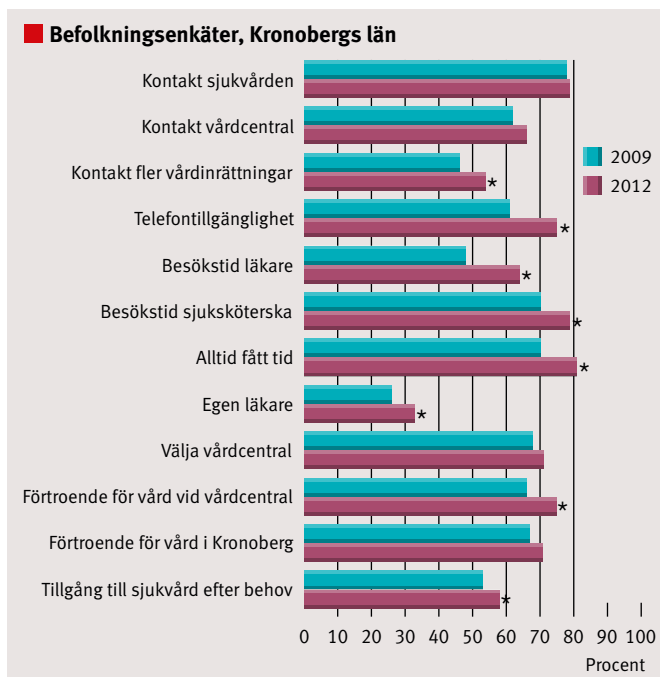
Antalet vårdcentraler har ökat. Andelen små respektive privata enheter har ökat.

Enkätundersökningar tyder på

att befolkningen såväl som de patienter som besökt vårdcentralerna var mer nöjda med primärvården 2012 än 2009. Små vårdcentraler hade genomgående nöjdare patienter.

Personalen i primärvården upplevde en försämring avseende stämning, arbetsbelastning och förutsättningar att ge god vård.

KLINIK & VETENSKAP RAPPORT



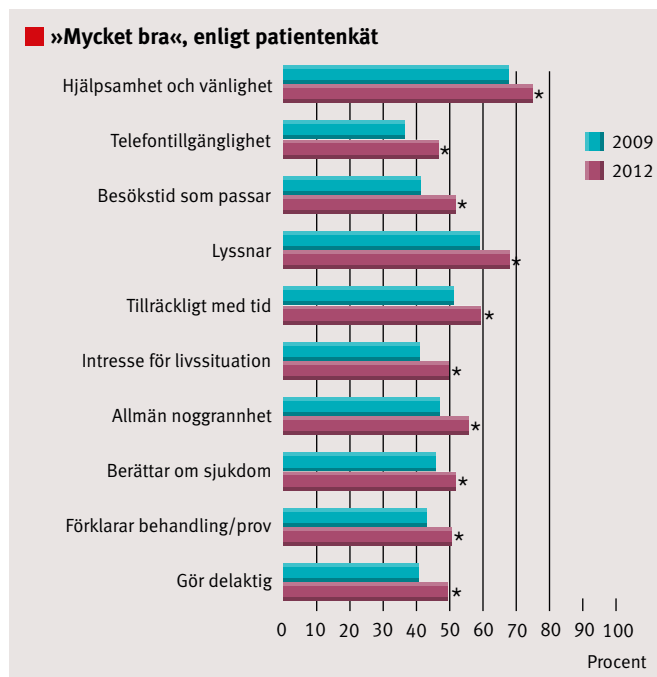
Figur 1. Resultat av befolkningsenkät 2009 och 2012 i Kronoberg län. Staplarna visar andel av svarande som 1) svarade »ja« på frågor om kontakt med vården, om man alltid fått tid vid behov, om man har en egen läkare och om man upplever tillgång till sjukvård efter behov, 2) skattade »mycket lätt/ganska lätt« på frågor om tillgänglighet via telefon respektive att få besökstid, 3) skattade »mycket stort/ganska stort« förtroende för vården, och 4) skattade »mycket viktigt/ganska viktigt« att kunna välja vårdcentral. Procentandelarna avser rådata, och * anger att skillnaden är signifikant efter justering för kön, ålder, utlandsfödd och utbildningsnivå.

lingsprojekt och har därför inte underställts etisk granskningsnämnd.

RESULTAT

Denna artikel sammanfattar resultaten från den utvärdering av Vårdval Kronoberg som har publicerats i en FoU-rapport [10].

Befolkningen var generellt något nöjdare med primärvården 2012 än innan vårdval infördes (Figur 1). På direkt fråga svarade dock en majoritet att de inte märkt någon förändring alternativt saknade uppfattning. Förtroendet för vården på vårdcentralerna hade ökat, medan förtroendet för sjukvården som helhet var väsentligen oförändrat. Att få tid snabbt skattades som viktigare 2012 än 2009. Att få tid snabbt var mycket



Figur 2. Andel patienter som gav betyget »mycket bra« för respektive fråga i patientenkäten 2009 och 2012. Procentandelarna avser rådata, och * anger att skillnaden är signifikant efter justering för vårdcentralstorlek, driftsform, ålder, kön, vårdgivarkategori som besökts, väntetid och antal besök senaste året.

viktigt oavsett ålder, kön, utbildningsnivå och om man var utlandsfödd, och det uppgavs genomgående som viktigare än att få träffa samma vårdgivare. Andelen som upplevde god tillgång till vård efter behov ökade mellan åren. Skillnader sågs mellan olika grupper, tex att äldre och lågutbildade var mer nöjda, men mönstret var likartat mellan åren.

En hög andel av dem som besvarat patientenkäten hade gjort flera besök på vårdcentral det senaste året. Mångbesökare oavsett orsak blir överrepresenterade vid väntrumsenkäter, och de som svarar på patientenkäter representerar därför inte enhetens lista. Patienterna betygssatte vårdcentralerna högt redan 2009, men det var en klart större andel som angav »mycket bra« på de olika frågorna 2012 (Figur 2). Det var en högre andel som skattade »mycket bra« på små vårdcentraler än på stora. I justerade analyser var driftsformen av mindre betydelse (Tabell I).

Stämningen bland personalen, den upplevda bemanningen i relation till arbetsbelastningen och de upplevda förutsättningarna att ge god vård skattades lägre 2012 än 2009. Möjlig-

TABELL I. Betygssättning av vårdcentralen och dess personal som »mycket bra« 2012 i relation till vårdcentralstorlek och driftsform justerat för ålder, kön, vårdgivarkategori, väntetid och antal besök senaste året.

	Oddsquot, 95 procents konfidensintervall			
	Stor, offentlig	Stor, privat	Liten, offentlig	Liten, privat
<i>Mottagningen</i>				
Personalens hjälpssamhet och vänlighet	1	1,0 (0,8–1,3)	1,4 (1,2–1,8)	2,9 (2,1–3,9)
Telefontillgänglighet	1	1,2 (0,9–1,5)	1,7 (1,4–2,0)	2,7 (2,1–3,4)
Besökstid som passar	1	1,2 (0,9–1,5)	1,6 (1,3–1,9)	2,8 (2,2–3,5)
<i>Sjukvårdspersonalen som besöket gällde</i>				
Lyssnar	1	1,0 (0,8–1,2)	1,2 (1,0–1,5)	1,8 (1,4–2,4)
Tillräckligt med tid	1	1,0 (0,8–1,2)	1,4 (1,2–1,7)	2,0 (1,6–2,5)
Intresse för livssituation	1	1,1 (0,8–1,4)	1,4 (1,2–1,7)	2,2 (1,8–2,8)
Allmän noggrannhet	1	1,1 (0,8–1,4)	1,3 (1,1–1,5)	2,0 (1,6–2,6)
Berättar om sjukdom/besvär	1	1,1 (0,9–1,4)	1,4 (1,2–1,8)	1,9 (1,5–2,4)
Förklarar behandling/prov	1	1,1 (0,9–1,4)	1,3 (1,1–1,6)	2,0 (1,5–2,5)
Gör delaktig i beslut om behandling	1	1,1 (0,8–1,4)	1,4 (1,2–1,7)	2,0 (1,6–2,5)

KLINIK & VETENSKAP RAPPORT

heterna till kompetensutveckling och möjligheterna att påverka skattades som »mycket goda« eller »goda« av cirka hälften av personalen utan större förändring mellan åren. Det var små skillnader i personalens svar utifrån vårdcentralstorlek och driftsform. På direkt fråga om hur primärvården rent allmänt fungerar svarade cirka hälften av personalen att det var oförändrat jämfört med före vårdvalets införande. 11 procent tyckte att det var bättre och 30 procent sämre.

Den organisatoriska mognadsgraden hos vårdcentralerna skattades utifrån intervjuerna i sju olika dimensioner. Resultatet talar för en något ökad mognadsgrad avseende användandet av patientdata och personalledning. Intervjuerna tydde på att arbetsmiljöfrågorna fått mindre utrymme 2012 än före vårdval.

Efter tre år med vårdval hade antalet vårdcentraler i länet ökat från 26 till 33, varav en större andel drevs i privat regi (33 procent mot tidigare 11 procent). Andelen små vårdcentraler, med mindre än 6 000 listade, hade ökat (61 procent mot tidigare 54 procent). Antalet allmänläkare i primärvården hade ökat (från 88 till 97 omräknat till heltider), och läkare med annan specialitet än allmänmedicin hade tillkommit (från 1 till 13 heltider), och tillgången till paramedicinsk personal hade ökat. Antalet sjuksköterskor och antalet sekreterare var oförändrat.

Sjukvårdsproduktionen i primärvården ökade liksom primärvårdens andel av det totala vårdutnyttjandet i länet. Antalet läkarbesök per listad ökade generellt oavsett vårdtyngd. Antalet sköterskebesök var oförändrat. Antalet remisser per listad ökade mellan åren oavsett listornas vårdtyngd, särskilt till medicin-, kirurgi- och psykiatricentrum men inte till barn- och kvinnocentrum eller akutmottagningen. Spridningen mellan vårdcentralerna hade ökat.

DISKUSSION

Vårdval har inneburit en förändrad struktur av länets primärvård. Vad och hur mycket av förändringarna som beror på vårdval och vad som beror av andra faktorer är omöjligt att säkerställa. De förändringar som skett i Kronoberg är i linje med vad som rapporterats i nationella utvärderingar [11, 12]. Tillgängligheten, vårdkonsumtionen och produktiviteten har ökat, och invånarna förefaller ha god kännedom om valmöjligheterna men mindre kännedom om de olika vårdcentralerna. I Konkurrensverkets rapport förs fram att det är viktigt att stärka incitamentet att välja för att skapa förutsättningar för olika vårdgivare att nyscha verksamhet mot olika patientkategorier [11]. Detta förhållningssätt strider mot ett allmänmedicinskt perspektiv, där primärvårdens roll är att vara en bred första linjens vård (generalistverksamhet) gentemot hela befolkningen.

Befolkningens förtroende för den vård som ges vid vårdcentralerna ökade liksom andelen som ansåg att de hade tillgång till den vård de behövde. Myndigheten för vårdanalys visade i en jämförande studie där tre landsting/regioner ingick att större delen av ökningen i primärvårdsbesök gjorts av befolkningen som helhet snarare än av vårdbehövande grupper [13]. Detta i kombination med en ökning av antalet ospecifika diagnoser i primärvården tolkades som att det relativt sett kan ha skett en viss undanträngning av mer behövande. I befolkningens värdering av tillgången till vård efter behov i Kronoberg framkom inget som tyder på en ökad undanträngningseffekt när resultatet delas upp i olika åldrar, utbildningsnivå, kön och härkomst.

Patienterna var nöjdare vid de mindre enheterna. Myndigheten för vårdanalys har visat liknande resultat, dvs att små mottagningar med hög andel besök hos läkare hade nöjdare patienter [14]. Flera av de små vårdcentralerna är nystartade, och faktorer kopplade till det kan eventuellt påverka resultat i såväl patient- som personalenkäterna. Materialet är för litet för att tillåta närmare analyser.

Det saknas studier om utvecklingen av personalens arbetsmiljö i primärvården. Några jämförelser med andra vårdvalsmodeller kan därför inte göras. En grundläggande organisationsförändring som införande av vårdval kan förväntas ha betydelse för arbetsmiljön. Arbetsinnehåll, professionell roll och stress är områden som studerats inom vården [15].

Vårdens medicinska kvalitet undersöktes inte i denna utvärdering på grund av att individbaserade hälsodatautfall inte var tillgängliga. Variationen mellan vårdcentraler i analyserade verksamhetsdata har ökat. Ingen entydig bild framträder efter att hänsyn tagits till geografiskt läge, driftsform, storlek och patientmix. Eftersom tillgång till medicinska individdata saknas, kan vi i denna undersökning inte värdera om den ökade variationen är rimlig eller orimlig. Materialet är stort, och det finns möjligheter till fördjupade analyser för såväl utvecklingsarbete som forskning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Annika Karlsson har gjort intervjuerna och den kvalitativa analysen. Charlotte Nilsson har bidragit vid insamling och inmatning av registerdata. Christer Petersson har medverkat vid den ursprungliga projektdesignen och baslinjekartläggningen.*

REFERENSER

1. Anell A. Vårdval i primärvården – Jämförelse av ersättningsprinciper och förutsättningar för konkurrens i sju landsting och regioner. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2009. Skriftserie 2009:1.
2. Lamarche PA, Beaulieu MD, Pigneur R, et al. Choices for change: The path for restructuring primary healthcare services in Canada. Montreal: The Canadian Health Service Research Foundation; 2003. http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/choices_for_change_e.pdf
3. Vårdval Kronoberg – primärvård. Uppdragsspecifikation 2013. http://www.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Om_landstinget/Organisation/Vardval_Kronoberg/10%20a%20Uppdragsspecifikation%20nov%202012.pdf
4. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. Artikelnr: 2006-101-2.
5. Øvretveit J. Metoder för utvärdering av hälso- och sjukvårdsorganisationsförändringar: ett användarorienterat perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2001.
6. TOPAS-Europe. Easy to use and scientifically developed quality management for general practice. A new approach to quality management. European Practice Assessment – EPA. 9 jan 2008. <http://www.topaseurope.eu/files/EPA-Information-Paper-English-vsl1.0.pdf>
7. Ekström H, Holmberg S, Karlsson A, et al. Vårdval Kronoberg. Rapport baslinjemätning. Kartläggning av primärvården i Kronobergs län före vårdval. Landstinget Kronoberg; FoU Kronoberg; 2010. FoU-rapport 2010:1.
8. Patientenkät Europep, svensk version. Kvalitetsrådet, Svensk förening för allmänmedicin. <http://www.sfam.se/kvalitet-och-patientsakerhetsradet-sfam-q/wp-content/uploads/sites/6/2013/12/sfamqeurop.pdf>
9. Tapp L, Bekkers MJ, Braspenning J, et al. Developing the international family practice maturity matrix – an organizational assessment tool for primary care. Cardiff: Cardiff University; 2009.
10. Ekström H, Holmberg S, Karlsson A. Vårdval Kronoberg. Kartläggning av primärvården i Kronobergs län före och efter vårdval – en jämförande studie. Landstinget Kronoberg, FoU Kronoberg; 2013. FoU-rapport 2013:2.
11. Nilsson J, Jönsson S, Persson MW. Uppföljning av vårdval i primärvården. Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar. Slutrapport. Stockholm: Konkurrensverket; 2010. Konkurrensverkets rapportserie 2010:3.
12. Jönsson S, Rödin E, Hagersten A. Val av vårdcentral. Förutsättningar för kvalitetkonkurrens i vårdvalssystem. Stockholm: Konkurrensverket; 2012. Konkurrensverkets rapportserie 2012:2.
13. Janlöv N, Andersson A, Beckman A, et al. Vem har vårdvalet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2013. Rapport 2013:1.
14. Glenngård AH, Anell A. Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården? Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2012. Rapport 2012:1.
15. Aronsson G, Bejerot E, Härenstam A. Onödiga och oskäliga arbetsuppgifter bland läkare. Samband mellan illegitima arbetsuppgifter och stress kartlagt i enkätstudie. Läkartidningen. 2012;109:2216-9.

■ KLINIK & VETENSKAP RAPPORT

■ SUMMARY

The 2010 law enforcing choice of care provider in primary care was a major organizational shift in Swedish primary care. We evaluated the impact on the primary care system in the county of Kronoberg by comparing the situation before and after three years of caregiver choice. A baseline and a follow up survey were performed including questionnaires for the public, for the patients attending primary care and for staff. Interviews with care managers and assembly of register data were added. The public and the patients attending primary care scored higher satisfaction with primary care at follow up. The patients attending smaller health centers scored higher than those attending larger centers. The staff experienced deterioration to some extent. Variations between primary care centers increased for register data such as productivity and use of external consultations.