

Årsberättelse Hermelinen Vårdcentral , Luleå

Inledning;

Här kommer en årsberättelse för Hermelinen Vårdcentral. Detta på uppdrag från Beställarenheten / Carola Wallstål.

2021 har varit ett utmanande år sett ur många synvinklar. Att starta Vårdcentral mitt i pågående pandemi visste vi skulle vara tufft. Vi fick flytta starten från 2021-02-01 till 2021-05-01 pga. personal fast i Covidvården.

Men att intresset för en ny vårdcentral skulle vara så pass stort hade vi inte kunnat föreställa oss. Ca 4500 listade till årsskiftet och dem allra flesta har haft ett vårdbehov pga. utebliven vård/årskontroll på sin gamla HC/VC.

Vi har haft en hel del problem med de system som Regionen ska tillhandahålla. VAS, Tele Q och 1177 mm. En hel del som senare visat sig inte varit ordnat till det vi startade 1/5. Fått det förklarat att det berodde på omorganisationen och personer som tidigare varit ansvariga för detta inte jobbar kvar och att ersättare inte utsedd. Detta inte acceptabelt och något man kan ta lärdom till nästa VC/HC öppnar. Bra om man har en och samma kontaktperson som sköter uppstarten vad gäller det tekniska.

Dialogen med Beställarenheten har i det stora hela fungerat bra. Dock en del information som inte kommit oss till handa pga. att det missats att vidarebefordra mail/info.

- **Kompetensförsörjning – har personal lånats ut till covidvård eller permitterats? I så fall i vilken omfattning?**

Vi startade VC när det började lugna ned sig på sjukhuset. Fick ett avrop på personal just innan midsommar på en IVA-sjuksköterska, en kompetens som vi inte har anställd på VC.

- **Möjlighet att uppfylla uppdraget inom vårdvalet.**
 - **Tillgänglighet**

Viktig fråga för oss. Att ha öppet alla dagar 08,00-17,00 är självskrivet. Alla planeringsdagar sker under helgen.

Vi nekar inga patienter men vi informerar patienter att vi inte rekommenderar att byta VC under pågående utredning, sjukskrivning mm. Patienterna accepterar detta. Patient som bedöms som akuta får i stort sett alltid komma samma dag. Det finns akuttider varje dag och de nyttjas till mer än 100 %

Personalen är ”förbjudna” att hänvisa till jouren/akuten som en lösning av ett problem.

I telefonen /Tele Q så besvarar vi varje dag mellan 96 till 100 % i stort sett alla dagar. Snittet för 2021 97,2% Alla som ringer får svar med ytterst få undantag. Vi har ett högt tryck på telefonen i förhållande till de listningar som vi har. Vi har dock lyckats styra stor del av inflödet till vår digitala tjänst. ”Hermelinen VC Digital”. Detta har gjort att vi bra kontroll på telefonen och kan hålla så hög tillgänglighet jämfört med omvärlden. Totalt 9941 digitala kontakter under 2021.

Vi producerar väldigt mycket sjukvård varje dag på de mottagningar som vi har. Ofta är mottagningarna överbokade och det gäller främst SSK, BVC, MVC och läkare Dock en stor ekonomisk smäll att frikortspengar tog slut i november. Något som måste ses över till 2022.

- **Patientnöjdhet**

Enskilda fall av missnöjdhet finns och de som blir kända hanteras alltid av chef och i direkt kommunikation med den berörde

Ett fall till patientnämnd och inget till IVO.

- **Kontinuitet**

Finns mycket som ryms inom kontinuitet. Det är inte bara att komma till samma läkare vilket i sig är en tveksam parameter att mäta. Naturligtvis viktigt att komma till samma sjukskrivande läkare men patient kan komma till annan vid banala infektioner etc.

Kontinuitet finns också på övrig personal och det är viktigt med hög igenkänningsfaktor när patient ska träffa sjukgymnast, sjuksköterska etc. Givetvis lättare då vi inte har speciellt stor personalstyrka.

Vår kontinuitet som mäts är hög jämförelsevis men den kan ha varit bättre om vi satsat mindre på att handleda utbildningsläkare, handleda övrig personal etc.

Vi brinner för att vara en utbildningsvårdcentral. Och vara med att utbilda nya kollegor.

Väldigt avgörande i dagsläget för detta är dock att det kommer ett beslut vad som händer med ST-ersättningen. Intresset är stort att komma som ST till oss. Men det måste bli klarhet i de ekonomiska förutsättningarna, vilket borde ligga i primärvårdens intresse. Så att vi kan se resultat av satsningen om några år.

- **Kunskapsstyrd och säker verksamhet**

Utbildningar hålls varje vecka för personal i något ämne och det är alltid det senaste som presenteras. Viktig faktor är att vi tar hand om de elever som kommer från LTU för att erhålla senaste rönen och behandlingsmetoder. Vi ser positivt på att utbilda nya läkare, fysioterapeuter och sjuksköterskor. De ger oss samtidigt viktig ny kunskap ad hoc.

Bra att vi får delta på de kollegiala träffar som hålls, främst inom BVC och MVC.
- **Prevention**

Arbetar aktivt med livsstilsfrågor med patienter oavsett diagnos. 100% av personalen har genomgången MI-utbildning. Nyanställda erbjuds detta.

I övrigt utförs GCK enligt det uppdrag vi har. Högt tryck då denna verksamhet varit pausad periodvist under pandemin.

Vilka åtgärder görs för att säkra kompetensförsörjningen?

Den viktigaste frågan är att handleda och ta hand om nya kollegor.

Får ofta in spontanansökningar från olika professioner.

När vi haft ute annons är det oftast många fler sökande än vi förväntat oss.

Elever är vi ju som sagt alltid intresserade av och intresset stort att göra sin praktik på Hermelinen.

Hur fungerar primärvårdsåtagandet under jourtid?

Fungerar bra för oss. Vi gör det vi är ålagda att göra enligt överenskommelse men vi gör ännu mer. Vi som tog initiativ att ta jurer redan förra sommaren då vi vet att det kan vara svårt att fylla pass.

Analys av resultat

Vad har påverkat resultaten inom följande indikatorer samt hur avser ni att förbättra resultat som inte nått målet?

- B1. Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar
Pga pandemin har utbildningen för hälsosamtal flyttats fram. Så vi fick först möjligheten att utbilda en personal i hälsosamtal i oktober 2021. Sedan ökade smittspridningen igen. Planerat att göra en satsning på detta under 2022.
- B7. Telefontillgänglighet
97,2 % tillgänglighet, klarar att ta alla samtal både inom 4 och 6 timmar.
100% tillgänglighet i vår digitala tjänst.
- B9 a och b. Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdom

Jobbar aktivt med levnadsvanor på alla diagnoser. Bara ”nya” patienter för oss. Så vi har inte hunnit ha alla på ett första besök, med dessa diagnoser.

- B10 a och b. Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla psykisk ohälsa.
Samma som ovan.
- C4. Läkemedelsgenomgång
Haft stor andel patienter på läkemedelsgenomgång. Dock varit lite oklarheter hur vi ska journalföra det, vilket vi nu har ordning på. Så där är våra siffror lite missvisande. Gjort fler än vad stasstiken visar.

I Region Norrbotten behöver nya digitala vårdtjänster införas och användas.

- Redogör för vilka digitala vårdtjänster som införts.
Hermelinen Digital VC, med bra resultat. Snitt 48 ärenden per dag och det stiger för varje vecka.
- Planerade digitala vårdtjänster för 2022?
Erbjuda vad vårdvalet lagt till i beställningen för 1177. Risker finns för undanträngningseffekt för andra ingångar till VC.
Satsa mer på videobesök.