

Revisionsrapport

Temagranskning Primärvården, del 2

Region Norrbotten

*Louise Tornhagen
Projektledare*

*Susanna Huber
Projektmedarbetare*

Januari 2019

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning	3
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Syfte och revisionsfrågor	3
2.3.	Revisionskriterier	4
2.4.	Kontrollmål	4
2.5.	Avgränsning och metod.....	4
2.6.	Faktakontroll	4
3.	Iakttagelser och bedömningar	5
3.1.	Målnedbrytning.....	5
3.1.1.	Iakttagelser	5
3.1.2.	Bedömning.....	6
3.2.	Uppföljning.....	7
3.2.1.	Iakttagelser	7
3.2.2.	Bedömning.....	9
3.3.	Anpassning utifrån rådande förutsättningar	9
3.3.1.	Iakttagelser	10
3.3.2.	Bedömning.....	15
3.4.	Organisation	15
3.4.1.	Iakttagelser	15
3.4.2.	Bedömning.....	17
4.	Sammanfattande bedömning	18
4.1.	Bedömningar mot kontrollfrågor	18
4.2.	Revisionell bedömning	18
4.3.	Rekommendationer.....	18

Januari 2019



Hans Forsström
Certifierad kommunal revisor
Uppdragsledare

Louise Tornhagen
Projektledare

1. *Sammanfattning*

Denna granskning utgör den andra delen av två i en temagranskning avseende primärvården i Region Norrbotten. Denna del fokuserar på vårdvalsuppdraget utifrån hälsocentralernas perspektiv. Inom ramen för granskningens andra del har intervjuer genomförts med närsjukvårdsområdeschefer, ett urval av verksamhetschefer (vid offentliga och privata hälsocentraler), divisionschef samt medicinskt sakkunnig vid staben. Dokumentgranskningen har omfattat relevanta styrande och uppföljande dokument.

Revisionsfrågan som skall besvaras lyder:

Säkerställer regionstyrelsen att hälsocentralerna ges möjlighet att anpassa sin verksamhet utifrån medborgarnas behov?

Den **sammantagna revisionella bedömningen** i denna del av granskningen är att regionstyrelsens i all väsentlighet säkerställer att hälsocentralerna ges möjlighet att anpassa sin verksamhet utifrån medborgarnas behov, men att det finns vissa brister/utvecklingsområden.

Revisionen lämnar följande därför **rekommendationer** till regionstyrelsen:

- Regionstyrelsen bör initiera en uppföljning av vilka effekter som de pågående initiativen, som har gjorts inom ramen för hälsocentralernas förbättringsarbete, har gett.
- Regionstyrelsen bör tillse att de påbörjade initiativen kopplade till digitalisering (i enighet med digitaliseringsstrategin) såsom webbtidbok och digitala vårdmöten prioriteras, och är en del av uppföljningen.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem inom Norrbottens läns landsting. Patienter som söker vård har rätt att välja sin hälsocentral.

Alla vårdgivare som uppfyller regionens beslutade krav i vårdvalssystemet ska ha rätt att etablera sig i primärvården med rätt till offentlig ersättning och erbjudas att teckna kontrakt för drift av en eller flera hälsocentraler. Styrningen av den vård som skall bedrivas inom ramen för vårdvalet regleras i *Beställning Primärvård*. Beställningen säkerställer att samma krav åvilar regionägda som privatägda hälsocentraler. *Beställning Primärvård* fastställs årligen av regionstyrelsen. *Beställning Primärvård* reglerar de krav som ställs på leverantörer samt beskriver primärvårdsuppdraget och vårdvalsersättningen.

Befolkningens behov av vård, och på vilket sätt man söker vård förändras över tid. Detta ställer därför krav på att *Beställning Primärvård* samt vårdvalsersättningen löpande revideras och anpassas utifrån befolkningens förändrade behov, och primärvårdens förändrade uppdrag. Det ställer också krav på att hälsocentralerna anpassar sin verksamhet och organisation utifrån de behov som finns, samt de ekonomiska resurser som ges.

I dagsläget erhåller regionstyrelsen löpande återrapportering om utfallet inom vårdval i form av tertialrapporter och årsrapport genom Beställningen Primärvård. Revisionen har dock i ett antal granskningar identifierat att aktörer inom vårdvalet brister i följsamhet mot vårdvalets samtliga skrivningar och krav på den verksamhet som skall bedrivas. Det finns därför ett behov av att granska hälsocentralernas följsamhet till uppsatta krav inom vårdvalet i syfte att tillhandahålla en kvalitativ och jämlik vård. Därtill att regionstyrelsens roll kopplat till intern kontroll genom styrning, uppföljning och kontroll av vårdvalet säkerställs.

Med anledning av ovanstående har regionens revisorer beslutat att granska regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av vårdvalet för att säkerställa att regionens hälsocentraler erbjuder en jämlik vård. Detta är andra delen i en temagranskning avseende primärvården.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma hur hälsocentralerna utifrån givna förutsättningar anpassar sina verksamheter till de förändrade behov som finns hos befolkningen.

Revisionsfråga:

- Säkerställer regionstyrelsen att hälsocentralerna ges möjlighet att anpassa sin verksamhet utifrån medborgarnas behov?

2.3. Revisionskriterier

Granskningen utgår från följande revisionskriterier:

- Hälsa- och sjukvårdslagen
- Kommunallag
- Strategisk plan 2018-2020
- Regionstyrelsens reglemente
- *Beställning Primärvård 2017 och 2018*
- Lagen om valfrihetssystem (LOV 2008:962)

2.4. Kontrollmål

I granskningen ingår följande kontrollmål:

- Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för primärvården?
- Följs hälsocentralerna upp, och används resultatet från uppföljningen i hälsocentralernas förbättringsarbete?
- Har hälsocentralerna anpassat sin verksamhet och organisation utifrån de behov som finns, de förändrade krav som finns utifrån lagstiftning samt de ekonomiska resurser som ges?
- Använder leverantörerna (hälsocentralerna) i tillräcklig utsträckning det utrymme som ges avseende organiseringen av verksamheten för att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet (exempelvis avseende personalsammansättning, lokalnyttjande såsom filialer, öppettider utifrån medborgarnas behov m.m.)?

2.5. Avgränsning och metod

Revisionsobjekt i granskningen är regionstyrelsen. Granskningen avgränsas i tid till år 2017 – 2018. I huvudsak 2018 avseende styrning och 2017 avseende uppföljning.

Inom ramen för granskningens andra del har intervjuer genomförts med närsjukvårdsområdeschefer, ett urval av verksamhetschefer (vid offentliga och privata hälsocentraler), divisionschef samt medicinskt sakkunnig vid staben.

Dokumentgranskningen har omfattat relevanta styrande och uppföljande dokument.

Bedömningskala som används för granskade kontrollområden:

Ändamålsenlighet	Intern kontroll
Inte	Otillräcklig
I begränsad utsträckning	Bristande
Till övervägande del	Till övervägande del
Ja	Ja

2.6. Faktakontroll

Intervjuade tjänstemän har faktakontrollerat rapporten innan den fastställts av regionens revisorer.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Målnedbrytning

Målstyrningen i Region Norrbotten utgår från regionfullmäktiges strategiska plan som beskriver strategiska mål och framgångsfaktorer inom fem perspektiv. I den strategiska planen för 2018-2020 anges att divisioner och övriga verksamheter, i dialog med regiondirektör, ska ta fram styrkort och övergripande aktiviteter inför det kommande verksamhetsåret. Utöver denna styrning i linjen/divisionen styrs hälsocentralerna via beställningsuppdraget som primärvården har.

Kontrollmål

Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för primärvården?

3.1.1. Iakttagelser

Uppföljning inom linjen

Under granskningen har framkommit att målnedbrytning har skett på följande sätt:

- Utifrån fullmäktiges strategiska plan har **regionstyrelsen** fastställt en treårig **plan** (år 2018-2020) innehållandes mål, framgångsfaktorer, styr- och kontrollmått.
- Baserat på regionstyrelsens plan fastställer Närsjukvården en treårig **divisionsplan** (år 2018-2020) vilken innehåller två typer av mål. Dels återfinns målformuleringar i styrkortet vilka utgår från regionstyrelsens strategiska mål och framgångsfaktorer. Till dessa finns styrmått och målnivåer angivet. Vidare finns även 8 stycken så kallade *långsiktiga mål* (3-åriga) för divisionen.¹ Dessa är i lägre utsträckning än målen i styrkortet kvantifierbara.
- Som komplement till divisionsplanen finns en **verksamhetsplan** (1-årig), där de 8 långsiktiga målen från divisionsplanen bryts ner till årsvisa mål med tillhörande mått för uppföljning.
- Ledningsgrupp inom respektive närsjukvårdsområde går igenom verksamhetsplanen och tar fram en **handlingsplan** (1-årig) för det egna närsjukvårdsområdet. Handlingsplanerna beskriver mål, aktiviteter och mått för hälsocentralerna i området. I handlingsplanerna kan fokusområden lyftas fram utifrån vilka behov och preferenser som finns hos närsjukvårdsområdets hälsocentraler. Ett närsjukvårdsområde har exempelvis valt att fokusera på patientflöden i sin handlingsplan.

¹ De långsiktiga målen är: 1. Sjukdomar relaterade till levnadsvanor ska minska, 2. Alla medborgare ska uppleva att vården är tillgänglig, 3. Alla patienter med misstänkt cancer utreds inom SVF, 4. Äldre och multisjuka patienters behov av samordnad vård är tillgodosedd, 5. Patienternas vård är säker, 6. Vårdens kvalitet ska överstiga riksgenomsnittet, 7. Vi utvecklar och behåller våra medarbetare, 8. En ekonomi i balans med utrymme för utveckling.

- Verksamhetschefer arbetar därefter vidare inom respektive verksamhetsområde och identifierar, i samråd med enhetschefer, åtgärder/aktiviteter som skall genomföras vid den egna hälsocentralen. Eventuella utökade uppdrag tas i beaktande. Åtgärder/aktiviteter dokumenteras i en **aktivitetsplan**. Även de privata hälsocentralerna utarbetar en verksamhetsplan/utvecklingsplan för sin verksamhet.

Av intervjuerna framgår att det är en utmaning att hantera alla mål och styrsignaler som gäller för primärvården. De intervjuade menar vidare att konsekvensen blir att hälsocentralerna i sina aktivitetsplaner inte kan fokusera på alla mål samtidigt utan måste prioritera. De intervjuade upplever dock att verksamhetschefer och närsjukvårdschefer är relativt fria att välja vilka mål och aktiviteter de själva vill fokusera på i respektive närsjukvårdsområde, utifrån hur förutsättningar och behov ser ut.

Vid intervjuer uppges även att inför årets divisionsplan var samtliga närsjukvårdschefer involverade i arbetet med att arbeta fram planen. De intervjuade menar att detta skapat förutsättning för en bättre förankring av den i verksamheten. Vidare uppges att målen har brutits ned på hälsocentralsnivå idag i betydligt högre utsträckning än för några år sedan.

Uppföljning inom ramen för Beställning Primärvård

Vidare styrs primärvården genom Beställning Primärvård och denna inkluderar såväl regionens egna hälsocentraler som de som bedrivs i privata regi. I beställningen återfinns ett övergripande mål för hälso- och sjukvården. Beställningen tydliggör att verksamhet ska bedrivas i enlighet med de grundläggande principerna för god vård som fastställs av Socialstyrelsen. Kopplat till beställningen finns en uppföljningsplan som anger målnivåer för ett antal mätindikatorer som skall vara styrande för hälsocentralernas primärvårdsuppdrag.

Inom ramen för granskningen har vi intervjuat företrädare för ett urval av hälsocentraler och tagit del av dessa hälsocentralers aktivitetsplaner. Aktivitetsplanerna har koppling till både divisionsplanen och Beställning Primärvård.

3.1.2. Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet till övervägande del uppfylls.

Fullmäktiges mål och uppdrag har brutits ned till mätbara verksamhetsmål via regionstyrelsens strategiska plan. Närsjukvården har därefter utarbetat en treårig divisionsplan som gäller hela divisionen och en ettårig verksamhetsplan. Respektive närsjukvårdsområde har sin egen handlingsplan, och på hälsocentralsnivå finns aktivitetsplaner. Därtill finns styrning via Beställning Primärvård som är gemensam för alla hälsocentraler såväl i egen regi som privata.

Det finns dock många mål och styrsignaler för hälsocentralerna i egen regi, vilket gör det svårt för hälsocentralerna att arbeta med samtliga mål.

3.2. Uppföljning

Uppföljningen av hälsocentralerna i Region Norrbotten sker, liksom målstyrningen, både inom ramen för linjeuppföljningen och för Beställning Primärvård.

Kontrollmål

Följs hälsocentralerna upp, och används resultatet från uppföljningen i hälsocentralernas förbättringsarbete?

3.2.1. Iakttagelser

Regionstyrelsen följer i huvudsak upp divisionsplaner och vårdvalet genom årsredovisning och tertialrapporter. Uppföljningen på central nivå beskrivs även i del 1 av denna temagranskning.

Uppföljning inom linjen

Divisionsplanen följs upp i tertialrapporter och årsredovisningen, samt återrapporteras till regionstyrelsen. Uppföljningarna omfattar måluppfyllelse för målen i divisionsplanen (verksamhet och ekonomi). I intervju uppges att divisionsledningen för dialog med högsta tjänstemannaledningen i regionen kring resultatet.

Inom respektive närsjukvårdsområde följer ledningsgruppen upp områdets handlingsplan månadsvis och går därefter igenom hälsocentralernas resultat. Områdets resultat analyseras tillsammans med divisionsledningen kvartalsvis.

Som stöd vid uppföljning används en digital version av styrkorten, där färgkoder visar hur resultatet ser ut.

På hälsocentralsnivå sker uppföljning av aktivitetsplaner på olika sätt. De hälsocentraler som denna granskning omfattar arbetar bland annat med resultattavlor, färgmarkering för att illustrera måluppfyllelse och/eller gröna korset (en visuell metod för att dagligen identifiera risker och vårdskador som en del av förbättringsarbetet). Hälsocentralerna har månadsvisa avstämningar kring måluppfyllelsen där måluppfyllelse visualiseras och nedgångar/brister identifieras.

Vid intervjuer framkommer att det, på grund av mängden mål och mätindikatorer som följs, således inte heller råder brist på uppföljning inom division närsjukvård. De intervjuade upplever att de har en god bild över den egna hälsocentralens resultat.

Uppföljning inom ramen för beställning primärvård

I samband med att Beställning Primärvård fastställs uppdrar regionstyrelsen till regiondirektören att fastställa en uppföljningsplan (se RS 2017-10-03 § 169). I uppföljningsplanen specificeras ett 30-tal indikatorer med utgångspunkt i Regionstyrelsens mål som ska följas upp i tertialrapporter och årsredovisning vilket återrapporteras till regionstyrelsen.

Som beskrevs i del 1 av denna temagranskning följs indikatorerna från uppföljningsplanen löpande av beställaransvarig vid beställarenheten. Beställaransvarig följer utvecklingen av resultatindikatorerna via digitala system. Uppföljnings- och informationsmöten hålls två gånger per år mellan beställaransvarig och hälsocentraler (verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare m fl).

Vid behov kallas en enskild hälsocentral till dialog. Vid bristande måluppfyllelse skickar beställaransvarig en begäran om rättelse och berörd hälsocentral får inkomma med en åtgärdsplan vilken beskriver hur bristerna skall åtgärdas.

Vid intervjuer framkommer att uppföljningsmötena med beställaransvarig uppskattas av hälsocentralerna och dialogen beskrivs som god. De intervjuade menar att det underlättar hälsocentralernas arbete att beställaransvarig kan följa hälsocentralernas resultat via rapporter i Datalagret. Hälsocentralerna behöver inte göra några extra inrapporteringar eller fylla i enkäter för den uppföljning som beställaren gör utan uppgifterna finns i DL och sammanställs i rapporter som uppdateras månadsvis av beställaren.

Hur uppföljningen används i förbättringsarbetet på hälsocentralerna ...

Vid intervjuer framkommer flertalet exempel på hur uppföljningen används i förbättringsarbetet. Flertalet intervjuade uppger att det är en naturlig del i arbetet att vid uppmärksammade brister fråga sig vilka förbättringsarbeten som kan genomföras. Exempel är att bemanningssvårigheter och bristande tillgänglighet har lett fram till införande av digital tidbok och andra digitala tjänster. Vidare har läkarbrist medfört att vissa patienter initialt får träffa fysioterapeut istället, samt att fysioterapeuter fått utökade befogenheter.

Vid intervjuer uppges även att den löpande uppföljningen från beställarenheten möjliggör för hälsocentralerna att snabbt uppmärksamma fallande resultat och snabbt kunna vidta åtgärder.

Samtidigt som flera exempel på förbättringsarbeten lyfts fram i intervjuer så menar några av de intervjuade att förbättringsarbetet går relativt långsamt och att kraven som ställs på att åtgärda brister är för låga. Intervjuerna beskriver att måluppfyllelsen inom vissa områden varit bristande i flera år utan att förbättringar kunnat påvisas. De intervjuade menar att det saknas tydlighet kring vad konsekvenserna blir när hälsocentralerna inte når uppsatta mål.

... och på aggregerad nivå

Inom divisionen finns vissa forum för att dela goda exempel om förbättringsarbeten med varandra.

- I närsjukvårdsområdenas ledningsgrupper
- På primärvårdsdagar 1-2 ggr/termin
- Vid patientsäkerhetsdagar (konferens i regionen)
- I dialog med expertgrupperna² varje termin där mål diskuteras utifrån värdekompassen³

² Expertgrupperna utgör regionens mottagare av nya nationella riktlinjer samt kompletteringar eller uppdateringar av äldre riktlinjer. Deras uppdrag är att ge ledningen expertunderlag, sammanställa regiongemensamma vårdprocesser, kontinuerligt bevaka och följa området, ta fram lämpliga uppföljningsmått samt föreslå förbättringsåtgärder. (Källa Regionstyrelsens Plan 2018-2020 s. 31)

³ Värdekompassen är en metod för att beskriva värdet av vården för en specifik patientgrupp i fyra dimensioner – kliniskt status, funktionellt hälsostatus, patienttillfredsställelse samt kostnader.

Några intervjuade uppger att de upplever de olika närsjukvårdsområdena arbetar självständigt, och att ett förbättringsområde är samverkan mellan de olika områdena. Samarbete sker i högre utsträckning *inom* det egna området, men även för detta upplever de intervjuade att det är svårt att hitta tillräcklig tid för erfarenhetsutbyte.

Ett ytterligare förbättringsområde som lyfts fram vid intervjuer är att det inte finns något tydligt, naturligt forum för dialog mellan första linjens chefer på de olika hälsocentralerna. Ett par av de intervjuade verksamhetscheferna efterfrågar mer konkret hjälp i att implementera andra hälsocentralers förbättringsarbete. De intervjuade menar även att det inte finns något tydligt forum där hälsocentralerna i egen regi och privata hälsocentralerna kan träffas och utbyta olika exempel. Från intervjuerna framgår det att konkurrenssituationen som råder kan ha en inverkan på detta.

3.2.2. *Bedömning*

Vi bedömer att det till övervägande del sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat.

Hälsocentralerna uppger att de arbetar med uppmärksammade brister såsom exempelvis tillgänglighet enligt vårdgarantin. Det finns dock ingen samlad bild över hur resultatet används i hälsocentralernas förbättringsarbete. Det finns inte heller något tydligt forum på hälsocentralnivå där det är möjligt att dela goda exempel med varandra.

3.3. *Anpassning utifrån rådande förutsättningar*

Vårdvalet samt dess vårdvalsersättning beskrivs och regleras i Beställning Primärvård och har sin utgångspunkt i Regionstyrelsens plan 2018-2020 och Lag om valfrihetssystem (LOV). Inom hälso- och sjukvården i landet råder en generell brist på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor och läkare inom olika specialiteter. Svårigheten att rekrytera och behålla medarbetare har lett till ett allt större beroende av bemanningsföretag. Svårigheten att bemanna påverkar i sin tur tillgängligheten till såväl telefoni som läkarbesök. Användandet av bemanningsföretag innebär stora kostnader för regioner som påverkar budgeten negativt på såväl kort som lång sikt.

Förändringar i lagstiftning såsom förändring i den nationella vårdgarantin och betalningsansvar ställer krav på att hälsocentralerna anpassar sin verksamhet. Det innebär såväl att avsätta resurser för ett utökat patientansvar som tid för dialog med regionens kommuner. Därtill krävs Anpassningar utifrån befolkningens behov. Detta innefattar både ett mer akut omhändertagande som ett proaktivt och mer långsiktigt arbete. Såväl regionens utvalda patientgrupper som det specifika patientbehovet på den egna hälsocentralen behöver prioriteras.

Kontrollmål

Har hälsocentralerna anpassat sin verksamhet och organisation utifrån de behov som finns, de förändrade krav som finns utifrån lagstiftning samt de ekonomiska resurser som ges?

3.3.1. Iakttagelser

Bemanning och nyttjande av hyrpersonal

Av delårsrapport division närsjukvård 2018Q4 och intervjuerna framgår att bemanning av hälsocentralerna har inneburit stora utmaningar och kostnader för ett flertal av Region Norrbottens hälsocentraler i egen regi. Beroendet av hyrpersonal varierar mellan regionens hälsocentraler. Behovet av inhyrda läkare har bidragit till högre kostnader. Årsrapport 2017 division närsjukvård visar att andelen inhyrda läkare står för 17,3 %, och att andelen är högst inom primärvård och intermedicin. Luleå/Boden och Piteå närsjukvårdsområden har haft störst andel inhyrda läkare. Det har också för respektive närsjukvårdsområde tagits fram en handlingsplan för att genomföra besparingar kopplat till inhyrd personal.

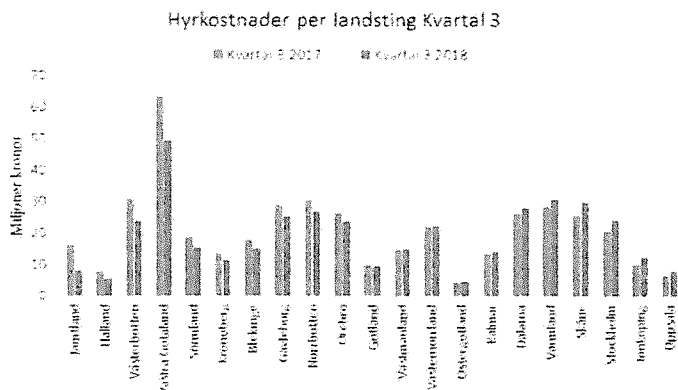
Region Norrbotten har för att minska beroendet av inhyrd personal tagit fram tre strategier som infördes under 2018:

- 1 maj: Minska antalet inhyrda primärvårdsläkare i länet med 20 procent.
- 1 oktober: Stopp för att hyra in grundutbildade sjuksköterskor.
- 1 november: Stopp för att hyra in specialistutbildade sjuksköterskor (dispens kan ges till verksamheter)

De privata hälsocentralerna arbetar också aktivt med kompetensförsörjning och rekrytering av nyckelkompetenser till hälsocentralerna. Tillgången på läkare anses relativt tillfredställande i nuläget, men såväl årsberättelser som intervjuer beskriver att det finns en viss utmaning i att rekrytera distriktssköterskor.

Samtliga hälsocentraler som intervjuats inom ramen för granskningen beskriver hur stor betydelse arbetsmiljön spelar för att både behålla men också nyrekrytera medarbetare. De menar dock att det finns begränsningar ibland annat geografiskt som innebär olika stora utmaningar för de olika hälsocentralerna. Den nationella mätningen som gör av SKL visar att Region Norrbotten under kvartal 3 2018 för primärvården minskat sina kostnader något. Framtida mätningar kan ge svar på om trenden är bestående för primärvården i Region Norrbotten. Se tabell nedan.

Kostnaderna för inhyrd personal i primärvården minskade i elva landsting och även totalt med 7 %

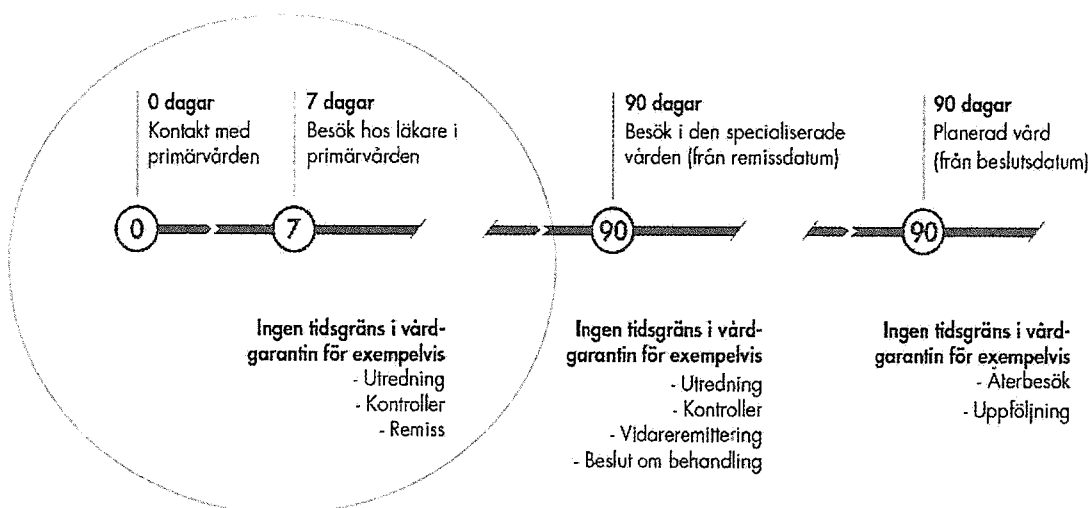


Anpassning av ekonomin

Divisionsplan närsjukvården 2018-2020 beskriver att den ekonomiska situationen är ansträngd, och att divisionen inte klarade det ekonomiska uppdraget för 2017. Användningen av inhyrd personal är en del av förklaringen till varför hälsocentralerna har svårt att uppnå en ekonomi i balans. Av årsrapport 2017 division närsjukvård framgår att andelen listade patienter i egen regi har minskat. Detta bland annat på grund av att förändringar i den geografiska indelningen. Hälsocentralerna har inte anpassat sina kostnader i takt med den lägre vårdpengen som är en följd av att vårdvalsersättningen sjunker. Av divisionsplanen framgår det vidare att ett mål är att behålla och öka andelen listade på hälsocentralerna. Årsrapporten 2017 beskriver vilka besparingar som ska genomföras inom primärvården inom respektive närsjukvårdsområde för att uppnå en ekonomi i balans. Åtgärderna består bland annat i att minska andelen inhyrd personal, den egna personalen, sammanslagning av hälsocentraler samt bättre sommarplanering.

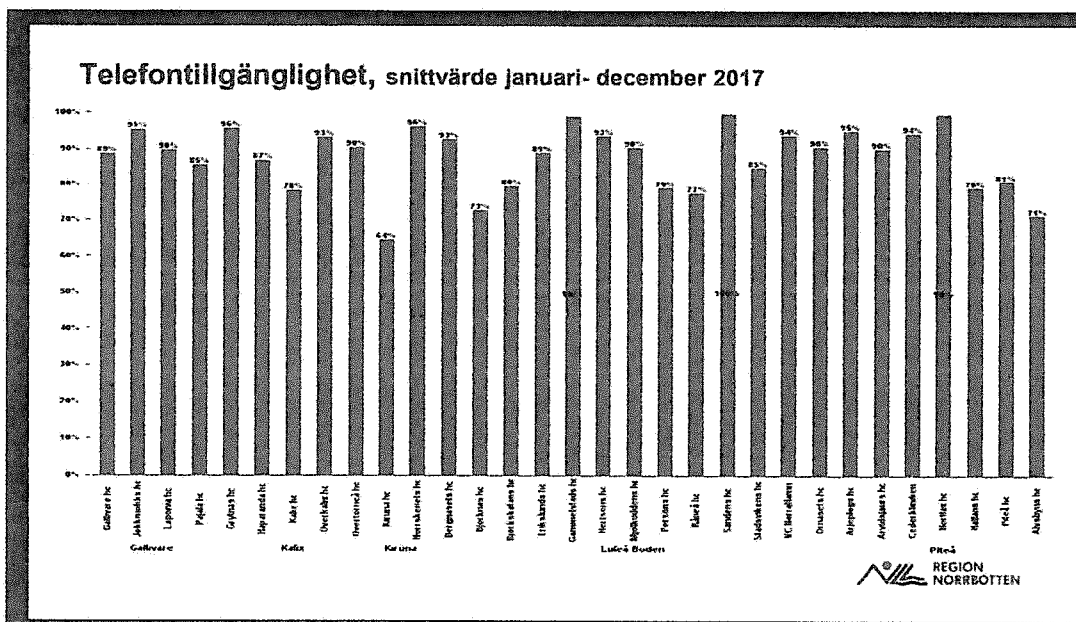
Tillgänglighet till telefoni och läkarbesök

Tillgängligheten inom primärvården handlar dels om andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag, dels andel patienter som bedöms behöva träffa läkare och som får göra detta inom sju dagar.

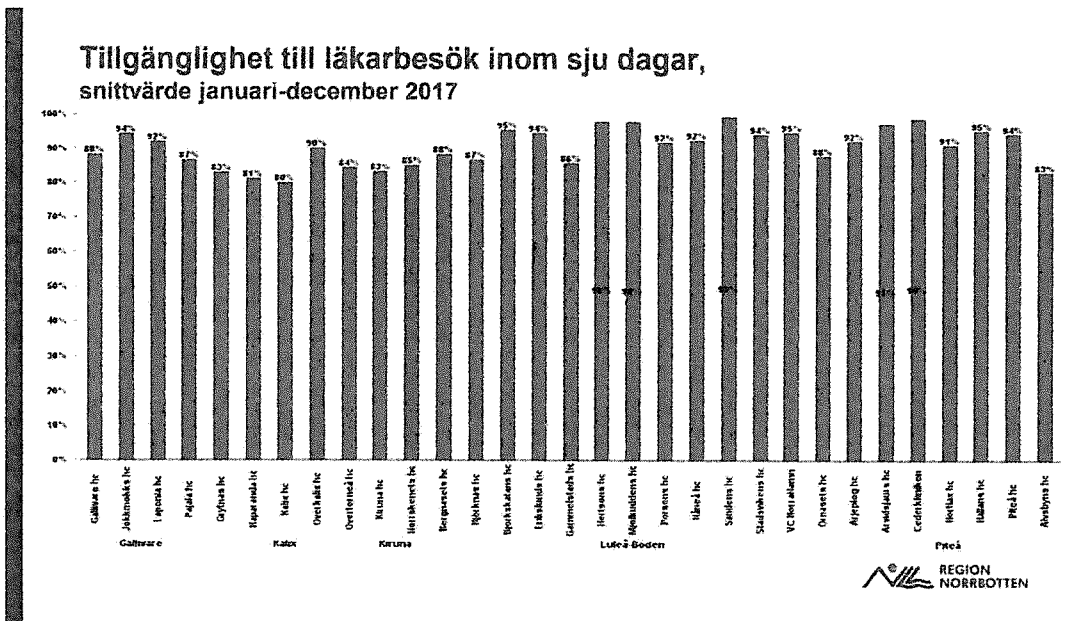


Figur 1: Nationell vårdgaranti

Av Vårdval primärvård 2017 beskrivs att länssnittet för telefontillgänglighet är 86 %. Det beskrivs vidare att det finns en stor variation mellan hälsocentralerna. En tredjedel av hälsocentralerna redovisar mycket god telefontillgänglighet och har gjort det under en lång tid. Beställaren har haft särskild uppföljning med de hälsocentraler som har bristande telefontillgänglighet.



Länssnittet 2017 för tillgänglighet till läkarbesök inom sju dagar ligger på 91 procent vilket är något sämre än föregående år. Det finns en variation mellan 81 och 99 procent.



Svårigheten att rekrytera medarbetare påverkar både telefoni och tillgången till läkarbesök att erbjuda patienterna. Det finns verksamheter som levt med en hög vakansgrad rörande framförallt läkare under en längre tid, vilket riskerar skapa sämre tillgänglighet till vård. Av intervjuerna framgår det även att den ökade överföringen av patienter och arbetsuppgifter från specialistvården till primärvården innebär en extra arbetsbelastning för hälsocentralerna.

0-3 Nationella vårdgarantin

Region Norrbotten har som ett av tre landsting medverkat i den utvidgade modellen för nationell uppföljning av en förstärkt vårdgaranti. Enligt det nya förslaget ska patienten i stället inom en viss tid (3 dagar) garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Lagändringen trädde i kraft den 1 januari 2019. Modellen gör det möjligt att följa upp alla patientkontakter som sker i primärvården, oavsett yrkeskategori och form av kontakt/besök. De intervjuade uttrycker att en förändring i den nationella tillgängligheten från 0-7 till 0-3 ligger i linje med hur de redan arbetar. Dem hälsocentraler med en sämre tillgång till läkare uttrycker att det är en styrka att patienterna nu kan bli hänvisade till exempelvis en fysioterapeut för rådgivning direkt istället för att först träffa en läkare.

Pågående initiativ

Hälsocentralerna i Region Norrbotten arbetar med flera insatser för att möta utmaningar inom bemanning, förbättra tillgängligheten och för att reducera kostnaderna. Det finns dock ingen samlad sammanställning som beskriver vilka hälsocentraler som genomför respektive insats. Samtliga hälsocentraler som varit intervjuade inom ramen för granskningen beskriver att de arbetar med kompetens- och uppgiftsväxling, schemaläggning och bemanningsplanering, rekrytering, kompetensutbyte på temadagar. Hälsocentralerna kommer även att införa webbtidbok på samtliga hälsocentraler och CallMe direkt till fler yrkeskategorier.

Från intervjuer, verksamhetsplaner, handlingsplaner och aktivitetsplaner lyfts följande initiativ fram:

- *Kompetens- och uppgiftsväxling:* För att minska beroendet av enskilda kompetens kategorier arbetar hälsocentralerna med kompetensväxling mellan olika yrkeskategorier exempelvis läkare/distriktssköterskor och distrikts-sköterskor/undersköterskor samt att så långt som möjligt tillse att administration i högre grad görs av administrativ personal i syfte att öka tillgängligheten. De intervjuade nämner som konkreta exempel sjuksköterskebaserad mottagning som utförs på delegation av läkare. De nämner vidare att fysioterapeuterna i Region Norrbotten skriver röntgenremisser och ger injektioner.
- *Utbildning av AKS (avancerad klinisk sjuksköterska):* AKS kan självständigt bedöma och behandla patienterna upp till sin kompetensnivå d.v.s. egen mottagning. AKS kan ordinera röntgen, provtagning, remittera patienter. Det finns i nuläget på två hälsocentraler och utbildning pågår för ytterligare fyra stycken hälsocentraler.
- *Schemaläggning och bemanningsplanering:* Anpassa schemaläggningen efter när det är som störst tryck i verksamheten. De intervjuade nämner bland annat vikten av att ha en god bemanning i telefon i början av veckan för att inte bygga på kösituationen under veckan.
- *Stanna- kvar-premier:* Region Norrbotten erbjuder alla specialister i allmänmedicin under 2018 att teckna en stanna-kvar-premie. Premien innebär att, utöver lön och regionens förmånliga tjänstepension, får extra månatliga inbetalningar till en kapitalförsäkring på 8000kr/månad vid heltidstjänstgöring.

- *En förstärkning av utbildningsläkare:* Inget tak för antalet ST-läkare och ett utökat antal AT-platser samt glesbygds-ST.
- *Rekrytering:* Hälsocentralerna arbetar med rekrytering av samtliga kompetenser, och rekryterar även läkare internationellt.
- *Temadagar och expertgruppsmöten för primärvården.*
- *Kompetensutbyte:* Samtliga hälsocentraler i egen regi träffas två gånger per år under primärvårdsdagar. I dessa forum delas resultat och goda exempel på arbetssätt.
- *Arbetar med digitala lösningar.*
- *CallMe även till fysioterapeut och psykolog och kurator.*

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård: ”Betalningsansvarslagen”

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) trädde i kraft 1 januari 2018. Den ersätter tidigare ”Betalningsansvaret” och inträder efter 3 kalenderdagar (tidigare efter 5 dagar exkl. helgdagar). Den nya lagen har medfört förändrade arbetsprocesser vid utskrivning av en patient från sjukhuset som en följd av förändrade uppdrag hos aktörerna. Primärvården är samordningsansvarig i planeringsprocessen gällande lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Region Norrbotten använder IT-stöd (LifeCare) för planering och samordning kring utskrivningsklara patienter. IT stödet är gemensamt för regionens verksamheter och kommunerna för att kommunicera kring utskrivningsklara patienter. Hälsocentralerna erbjuder digitala SIP (Samordnad Individuell Plan) till patienter som är i behov av dessa. Vårdplaneringen sker i hemmet eller på annan plats och endast undantagsvis på sjukhuset.

Av intervjuerna framgår det att det finns en vinst i att primärvården kommer in tidigt i processen för att stötta dessa patienter och för att undvika återinläggningar. De intervjuade uttrycker dock en viss oro för att med befintlig personalstyrka och ersättning lyckas tillgodose dessa patienters behov.

Befolkningens behov

I Regionstyrelsens plan lyfts kroniska grupper och multisjuka ut som prioriterade grupper. Därtill specificeras patienter med KOL, hjärtsvikt, psykisk ohälsa och cancer som särskilt prioriterade grupper. Hälsocentralerna arbetar med de patientgrupper som regionstyrelsen har valt att lyfta fram. Det finns utsedda expertgrupper för respektive prioriterad grupp som har analyserat Region Norrbottens resultat. De har utifrån detta tagit fram förslag på förbättringsåtgärder och arbetssätt att arbeta med i linjeorganisationen.

Möjligheten att arbeta med dessa patientgrupper beror till en viss del på hur behovet hos befolkningen ser ut, bemanningen och utbildning hos medarbetarna. Av verksamhetsplaner och intervjuerna framgår att hälsocentralerna arbetar med astma/KOL-mottagning, diabetesmottagning, hjärtsvikt och/eller psykisk ohälsa. Detta görs dock i varierad utsträckning. Det finns mål uppsatta för 2019 som hälsocentralerna ska arbeta med i syfte att förbättra Region Norrbottens resultat, och ligga i linje med riket.

Region Norrbotten har därtill tagit fram "Strategi 2035" för hur man ska arbeta med hälso- och sjukvård fram till 2035. Strategins målbild har fokus på att främja hälsa och minska risker till ohälsa, på medborgaren som delaktig och aktiv partner i vården, en vård som förflyttas närmare medborgaren med hjälp av nya tekniska lösningar och vikten av en god och väl samordnad vård.

3.3.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt i begränsad utsträckning.

De pågår ett flertal initiativ för att minska beroendet av inhyrd personal, och att anpassa sin verksamhet efter de förutsättningar som råder gällande lagstiftning och ekonomi. Det finns dock en variation mellan hälsocentralerna i vilka initiativ som pågår samt hur långt de har kommit i förändringsprocessen.

Kostnader för inhyrda läkare är fortfarande stor för flera av hälsocentralerna. Det är inte enbart kostnaderna för bemanning som påverkar hälsocentralernas ekonomi negativt, utan även färre listade patienter och att hälsocentralerna inte i tillräckligt stor grad har anpassat sin verksamhet utifrån detta.

Vi bedömer att den nationella vårdgarantins förändringar till viss del kan stärka tillgängligheten i Region Norrbotten, och främja nya sätt att arbeta.

3.4. *Organisation*

Hälsocentralerna styrs och följs upp via Beställning Primärvård, och genom uppföljning som sker i linjen/divisionen. Inom ramen för detta finns ett visst handlingsutrymme att påverka sin verksamhet.

Kontrollmål

Använder leverantörerna (hälsocentralerna) i tillräcklig utsträckning det utrymme som ges avseende organiseringen av verksamheten för att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet (exempelvis avseende personalsammansättning, lokalnyttjande såsom filialer, öppettider utifrån medborgarnas behov m.m.)?

3.4.1. *Iakttagelser*

Digitalisering: Region Norrbotten har tagit fram en digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård. Av strategin framgår det att medborgarna som ett komplement till de fysiska hälsocentralerna ska få vård med hög tillgänglighet och god vård via digitala vårmöten och användarvänliga tjänster.

Ett flertal hälsocentralerna erbjuder patienterna möjlighet att boka tider via e-hälsolösningar (webbtidbok). Samtliga hälsocentraler i Region Norrbotten kommer att införa detta på under 2019.

Av intervjuerna framgår att vissa hälsocentraler önskar att påbörja detta arbete i en mindre skala och endast till vissa utvalda kompetenser, och andra önskar att möjliggöra bokning till alla kompetens kategorier i det längre perspektivet. De intervjuade menar dock att tiderna till läkare är det som kommer att göras möjliga att boka digitalt sist. Det finns dock en oro över att tiderna ska ta slut, och att det blir fler uteblivna besök som inte kan fyllas med andra patienter.

Det framgår av intervjuerna att hälsocentralerna till viss del använder sig av digitala lösningar för att erbjuda vård på distans. Som exempel ges jour på distans via videolänk. Det pågår ett projekt kring att utveckla vård på distans för Region Norrbottens hälsocentraler som drivs i egen regi. Det innebär att rum och utrustning färdigställs samt en rutin för detta tas fram. Under 2019 är målet att patienter i större omfattning bokas in till detta rum i samverkan med kommunen genom skype-konsultationer/-ronder mot särskilda boenden samt vid upprättande av SIP. De intervjuade menar att vård på distans utgår från patientens behov av att inte behöva resa.

En av de privata hälsocentralerna beskriver att de har infört en digital lättakut som har blivit populär hos hälsocentralens patienter. I den digitala lättakuten kan patienterna söka för 13 stycken kortvariga åkommor.

Öppettider: Hälsocentralernas öppettider regleras genom Beställning Primärvård. Verksamhet på dagtid innebär att hälsocentralen ska ha öppet vardagar minst kl. 08-17 samt ha telefontillgänglighet minst denna tid. Leverantör beslutar i övrigt om hälsocentralens öppettider. Av intervjuerna framgår att några av hälsocentraler anordnar föräldrautbildning för blivande föräldrar eller influensavaccinering på kvällstid.

Några av de intervjuade beskriver att de har testat att erbjuda sina patienter kvällsmottagning, men att utfallet dvs. andelen patienter som inte kom på dessa mottagningar var så stort. Det framgick inte av intervjuerna vad de erbjöd för tider, eller hur länge det pågick eller om det gjordes någon utvärdering som patienterna fick besvara. Av intervjuerna framgår att flertalet av hälsocentralerna har valt att fokusera läkarbemanningen på dagtid för att ta hand om merparten av patienterna då.

Filialer: Det finns enligt Beställning Primärvård inga begränsningar i att öppna filialer i samma kommun. På grund av underskottet för Regionen Norrbottens egna hälsocentraler kan vissa hälsocentraler inte fokusera på sina filialer i den utsträckning som de skulle önska.

Bemanning: Enligt Beställning Primärvård ska den basala kompetensen inom primärvården utgöras av specialister i allmänmedicin med reell kompetens gällande hela den verksamhet som ingår i uppdraget. Hälsocentralerna styr själva sin bemanning, och kompetenssammansättning. Av Beställning Primärvård framgår inte om samtliga kompetenser ska finnas på plats under hela den ordinarie öppettiden.

3.4.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt i begränsad utsträckning.

Region Norrbotten har en digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård som gäller samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården. Hälsocentralerna har påbörjat detta arbete i en mindre utsträckning genom bland annat med webbtidbok till ett urval yrkeskompetenser (dock inte alla).

Användningen av andra digitala hjälpmedel har påbörjats och används i olika grad för att optimera sin egen verksamhet. Det är i nuläget inget proaktivt arbetssätt som man delar mellan hälsocentraler i syfte att optimera divisionen närsjukvårds hälsocentraler i stort.

Merparten av hälsocentralerna erbjuder endast en begränsad mottagning utanför ordinarie öppettider.

4. Sammanfattande bedömning

4.1. Bedömningar mot kontrollfrågor

Kontrollfrågor	Bedömning
Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för primärvården?	Till övervägande del
Följs hälsocentralerna upp, och används resultatet från uppföljningen i hälsocentralernas förbättringsarbete?	Till övervägande del
Har hälsocentralerna anpassar sin verksamhet och organisation utifrån de behov som finns, de förändrade krav som finns utifrån lagstiftning samt de ekonomiska resurser som ges?	I begränsad utsträckning
Använder leverantörerna (hälsocentralerna) i tillräcklig utsträckning det utrymme som ges avseende organiseringen av verksamheten för att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet (exempelvis avseende personalsammansättning, lokalnyttjande såsom filialer, öppettider utifrån medborgarnas behov m.m.)?	I begränsad utsträckning

4.2. Revisionell bedömning

Den sammantagna revisionella bedömningen i denna del av granskningen är att regionstyrelsens i all väsentlighet säkerställer att hälsocentralerna ges möjlighet att anpassa sin verksamhet utifrån medborgarnas behov, men att det finns vissa brister/utvecklingsområden.

4.3. Rekommendationer

Utifrån ovanstående iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Regionstyrelsen bör initiera en uppföljning av vilka effekter som de pågående initiativen, som har gjorts inom ramen för hälsocentralernas förbättringsarbete, har gett.
- Regionstyrelsen bör tillse att de påbörjade initiativen kopplade till digitalisering (i enighet med digitaliseringsstrategin) såsom webbtidbok och digitala vårdmöten prioriteras, och är en del av uppföljningen.