

Årsberättelse 2021 Vårdcentralen NorraHamn

Vårdval primärvård 2021 Region Norrbotten

Covid-19 pandemin

Beskriv hur pandemin påverkat verksamheten inom följande områden:

- *Kompetensförsörjning – har personal lånats ut till covidvård eller permitterats? I så fall i vilken omfattning?*
- *Möjlighet att uppfylla uppdraget inom vårdvalet*

Under första halvåret 2021 har vi lånat ut personal till regionens coronavård motsvarande 18 veckor undersköterska och 18 veckor sjuksköterska, vilket tydligt påverkat våra möjligheter att ge normal vård. Vi har även hjälpt till med bemanning på vaccinationen i mindre omfattning, och enbart kvällstid, varför just detta ej gett konsekvenser för dagtidsverksamheten. Sammantaget har utlånen av personal under första halvåret, tydligt minskat våra möjligheter att nå målen inom vårdvalet, då vi behövt göra kompetensväxlingar mellan många olika personalgrupper på vårdcentralen. Många i personalen har, liksom under 2020, fått sköta delvis andra arbetsuppgifter, vilket lett till att vi behövt fokusera och prioritera i högre grad under andra halvåret. Totaleffekten är bland annat att vi haft svårt kalla patienter för hälsokontroll, svårt kalla alla barn i enlighet med BHV-programmet, svårt kalla alla som behövt årlig kontroll av kronisk sjukdom. Vi har inte heller på ett optimalt sätt klarat av att ha bra tillgänglighet i telefonin under året som helhet. Pga pandemiläget i stort, har vi också haft svårt få in vikarier, då hela vården är pressad och bristen på utbildad personal är påtaglig i Norrbotten.

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*

För 2021 har vi inte nått målen att erbjuda samtliga 40 50 och 60-åringar hälsosamtal. Vi har en total siffra på genomförda hälsosamtal på drygt 30%, vi kommer nå någon procent högre nu under januari då även januari månad räknas in i 2021 års siffror. Att vi inte nått målen beror delvis på pandemiorsaker och delvis på föräldraledighet på personalsidan hos de som utför hälsosamtalen. Vi har behövt prioritera tillgänglighet till personer med aktiva symtom. För 2022 är målet, liksom tidigare, att samtliga i åldergrupperna aktivt ska erbjudas hälsosamtal under året. Vi har för 2022 fler personer i personalen som kan utföra hälsosamtal och vi hoppas också slippa låna ut personal under många månader.

· *B7. Telefontillgänglighet*

För helåret har vi besvarat drygt 31000 inringande samtal, motsvarande 85% av alla inringande samtal. Det är för lågt, och under vår målsättning. Månaderna med utlånad personal drar tydligt ned statistiken, vi hade under 80% svarsfrekvens under april och maj. Dock har vi även haft tydligt sämre siffror under oktober och november, vårdtrycket har varit markant högt under hösten och för 2022 har vi anställt ytterligare en sjuksköterska för att bli bättre vår tillgänglighet. I statistiken ingår dock ej de 17000 ärenden vi hanterat digitalt via vår app MittPTJ under året som helhet. I snitt besvaras ärenden i vår digitala lösning MittPTJ på 79 minuter, och ungefär 70% av alla ärenden är besvarade inom 90 minuter. Det är problematiskt att de siffrorna inte mäts som del i vår tillgänglighet, då det alltså rör sig om antal kontakter som i mängd, motsvarar ungefär hälften av våra telefonsamtal. Statistiken blir missvisande som helhet då den missar 35% av den egentliga tillgänglighet vi har. För 2022 ser vi att vi kommer öka vår telefontillgänglighet tydligt utifrån ökad bemanning, och även utifrån återinförd egenbokning av tider från patienternas sida, där det senare kommer avlasta telefonin som helhet.

• **B9 a och b. Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla hjärt- kärlsjukdom**

81% av de med riskdiagnos är tillfrågade om levnadsvanor, och 84% av de med riskabla levnadsvanor har fått adekvat åtgärd. Många årskontroller för kroniskt sjuka har tyvärr skjutits upp i omgångar under pandemin, vi har försökt att hinna med så många kontrollbesök vi mäktat med före årsskiftet och lyckats nå målen, med tydlig ansträngning. Vi har bra rutin att fråga kring levnadsvanor för de flesta patienter, och har ett evigt pågående arbete i personalgruppen kring levnadsvanearbetet. För 2022 bedömer vi att vi bör hinna med de kontrollbesök som är tänkta, och med fortsatt gott arbete bör vi nå målen även för 2022.

• **B10 a och b. Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla psykisk ohälsa.**

79% av de i diagnosgruppen har tillfrågats om sina levnadsvanor, och 83% av de med riskabla levnadsvanor har fått en adekvat åtgärd. Vi når då upp till de mål som regionen satt upp, även här har det varit en tydlig ansträngning att få in mängden kontrollbesök som normalt behövs, under ett sådant år som 2021 varit. Som beskrivits har vi ett väl inarbetat arbetssätt att fråga om levnadsvanor vid de flesta typer av besök, och framförallt gällande besök kring kroniska sjukdomar. Vi bedömer att vi ska klara av att nå målen även 2022, men personalgruppen som helhet behöver få mer input och utbildning kring levnadsvanearbetet för att vi ska fortsätta göra arbetet på individnivå på bra sätt.

• **C4. Läkemedelsgenomgång**

46% av patienterna över 75år med fler än 5 uthämtade läkemedel under året, har fått en journalförd läkemedelsgenomgång. Det når inte upp till regionens målsättning på 50%. Liksom beskrivet i tidigare punkter har vi dels haft svårt hinna med alla kontrollbesök som var planerade. Problemet är framförallt att journalföringen av "läkemedelsgenomgång" inte upplevs tillföra något värde för vården av patienten eller för verksamheten. Det uppfattas av alla läkemedelsförskrivare som en relativt irrelevant åtgärd att journalföra, varför det ibland glöms bort. Detta beror på att den faktiska åtgärden "att se över patientens samlade läkemedelsbehandling" är något alla normala kontrollbesök och årskontroller innehåller. Precis som påpekats i tidigare årsrapporter, kan en rimligare hantering istället innehålla mätning av planerade läkarbesök för patientgruppen ifråga, som komplement till "journalförd läkemedelsgenomgång". Planerat läkarbesök får ur alla synvinklar bedömas som ett mer relevant värde för patienten och även för patientsäkerheten, än att ha en korrekt journalförd läkemedelsgenomgång, och vi uppmanar regionen att se över hur mätningen av denna vårdkvalitetparameter ska göras framgent.

Digitalisering av vården

I Region Norrbotten behöver nya digitala vårdtjänster införas och användas.

• **Redogör för vilka digitala vårdtjänster som införts.**

Vi har inte infört några nya digitala tjänster under 2021, vi hade redan en fullt fungerande digital lösning via vår chatt/videobesökslösning MittPTJ sedan tidigare. Som relevant statistik för användande av MittPTJ för patienter hos oss på NorraHamn, kan nämnas att:

- Drygt 4300 enskilda patienter har haft kontakt med oss på NorraHamn via MittPTJ under år 2021. Det motsvarar drygt 40% av våra listade patienter.
- Vi har haft drygt 17000 ärenden totalt i MittPTJ under året 2021 hos oss på NorraHamn
- Cirka 2000 av dessa är vårdgivarinitierade, alltså att vi kontaktat patienten via utskick digitalt.
- Cirka 15000 av dessa är patienter som kontaktat oss digitalt.
- Cirka 5800 av de ärenden patienter har startat i MittPTJ har, under ordinarie öppettider, startas kontakt med patienten inom 30 minuter, motsvarande 40%. Förlänger vi mätningen av första svarstid till 90 minuter, har nästan 70% av patienterna fått sina ärenden påbörjade inom 90 minuter.
- Drygt 1400 av alla ärenden har varit videobesök, motsvarande 8,5% av totala ärendemängden. Hälften av dessa har genomförts av våra KBTterapeuter.
- Vanligaste ärendet är förnya recept (25%).

- Majoriteten av patienterna som har kontakt oss via MittPTJ är 20-65 år gamla, plus att många föräldrar har kontakt med BHV via appen. Men även i åldersgruppen 66-80 års ålder har vi många användare. Äldsta patienten som kontaktat oss via MittPTJ är över 90 år.
- Drygt 92% av patienterna är nöjda eller mycket nöjda fått hjälp via MittPTJ. Över 97% skulle rekommendera andra att använda tjänsten.

· *Planerade digitala vårdtjänster för 2022?*

Under 2022 planerar vi att i enlighet med beställningen, återinföra möjligheten för patienter att boka besökstider själva via mina vårdkontakter. Målsättningen är att vi har minst 25% av tidsboken tillgänglig för bokning av medborgarna till före 1a april. Likaså ska vi omgående utöka vårt obligatoriska utbud för 1177 så att det innefattar Förnya recept, Kontakta mig, Av/omboka tid och Beställa tid, så som beställningen beskriver.

Övriga synpunkter

Vårdvalskontrakt: Ur generell synvinkel för medborgarnas och regionens bästa, och för den långsiktiga stabiliteten för oss leverantörer, bör kontraktsförfarandet för att bedriva vård enligt LOV ändras så att kontraktstiden är kontinuerligt fortlöpande. I nuläget ska själva vårdvalskontraktet förlängas vart 5e år. En tidsbestämd kontraktstid för den typ av verksamhet som primärvård utgör, ter sig ologiskt och närapå uppmanande till att, från leverantörens sida, fundera extra på om kontraktet ska förlängas. Många andra regioner har istället fortlöpande kontrakt, vi föreslår att även Norrbotten inför detta.

Vårdvalsersättningen är på totalen för knapphändigt tilltagen för att klara av alla krav som vårdvalet ställer. Majoriteten (tidigare närapå samtliga) av regionens egna hälsocentraler klarar ej hålla budgetramen, och antingen bör vårdvalsramen skrivas upp så att den täcker "snittkostnaden för vad primärvården verkligen kostar" alternativt återinföra den typ av kompensationspeng som tidigare fanns för att jämna ut ekonomiskt ojämna villkor i efterhand. Som det är nu, är vårdvalet inte konkurrensneutralt.

Liksom tidigare år vill vi poängtera att vårdvalets själva arkitektur gällande krav, ersättningar fördelade enligt listning ACG kapitering och CNI, och de stimulansmedel/prestationserättningar som finns, på det stora hela är logiskt och bra uppbyggt. Vi värnar en stabilitet i dessa villkor, men i enlighet med punkten ovan är den totala ersättningsnivån för låg.

Ersättningen för ST-läkare har tidigare slagit i taket för vad som var budgeterat, och i nuläget går det ej tillsätta ST-tjänster med central finansiering alls då inget beslut finns om det överhuvudtaget ska ersättas. Om regionen har för avsikt att det ska utbildas nya specialister i allmänmedicin, så att befolkningen på sikt kan få en bättre tillgänglighet till en patientansvarig distriktsläkare i primärvården, bör man låta de enheter som klarar att utbilda ST-läkare få ersättning för att göra detta viktiga uppdrag. Utan fler ST-läkare är det helt förutsägbart att antalet distriktsläkare på både kort och lång sikt kommer minska, vilket är på direkt motkurs med genomförandet av tankegångarna i de statliga utredningarna kring god och nära vård.

Ersättning för avgiftsfria besök: För 2021 var den budgeterade potten för avgiftsfria besök slut redan i början av november. Vilket även varit fallet under alla föregående år, förutom 2020 då pandemin gjorde att vi totalt sett hade färre patientbesök i hela sjukvården. Vi ser inte hur denna ordning kan vara rimlig, budgeten för besök som beslutats ska vara avgiftsfria för patienten och där vi inte är tillåtna ta ut avgift från patienten, bör vara tilltagen efter de behov som finns. För 2021 förlorar vi på NorraHamn intäkter motsvarande en heltidstjänst som sjuksköterska, på att vi ej får ersättning för avgiftsfria besök mot slutet på året. Det medför sämre möjligheter ge bra vård, för både oss och för alla andra leverantörer i vårdvalet. Vi föreslår att budgeten för avgiftsfria besök skrivs upp så att den räcker året om.

För högt fokus på tillgänglighet: Tillgänglighet är oerhört viktigt i primärvården, och en självklar del i att bedriva vård. Nationellt ligger dock Norrbotten relativt bra till gällande just tillgängligheten. Enstaka enheter inom vårdvalet har tydligt sämre siffror, och 2021 har tillgängligheten generellt legat något sämre än tidigare pga pandemin. Vi skulle önska ett något mindre fokus på ökande av dagsakut tillgänglighet, och istället ett över tid större fokus på kontinuitet och vårdkvalitet. Vi bedömer att det finns klara risker för ökat vårdutnyttjande utan direkt ökat patientvärde, med ett ökande fokus på tillgänglighet, och skulle önska mer av kvalitetsparametrar som uppföljningsmål i beställningen. Sedan bör självklart även digital tillgänglighet inkluderas i det som kallas "nollan", alltså patientens garanti att få kontakt samma dag. Att enbart mäta telefontillgänglighet blir inte relevant då nästan 1/3 av alla nya kontakter med patienter sker digitalt hos oss på NorraHamn. Vi uppmanar regionen att snarast sätta ihop en arbetsgrupp för att försöka hitta nya kloka sätt mäta den dagliga tillgängligheten.

Dialog med regionen: Under 2021 har vi haft regelbundet återkommande möten med regiondirektören och övriga leverantörer. Vi uppfattar dessa möten ofta klargörande och som ett bra forum för dialog och för att få relevant information från regionen. Däremot är vi osäkra på om det som tas upp på dessa möten gällande feedback från verksamheten, på adekvat sätt förs vidare i regionens organisation på tjänstemannanivå. Vi har under året som helhet uppfattat att regionen inte fullt ut skött sitt åtagande kring att söka bl a vissa statliga medel, vilket t ex tyvärr gjort att varken vår eller regionens personal kunnat få del av de utpekade medel som funnits som hjälp för återhämtning för personalen i samband med pandemin. Vi uppfattar för 2021 och även nu inledningsvis för 2022, en fortsatt osäkerhet kring de statliga medel som är avsatta för utveckling av en god och nära vård, där andra regioner kommit tydligt längre i tankegångar om hur dessa medel ska användas för att på lång sikt stimulera utvecklingen mot en god och nära vård. Vi hoppas framöver på bättre och tydligare framförhållning gällande hur vi i Norrbotten ska nyttja statliga medel, så att alla leverantörer kan jobba långsiktigt med att utveckla vården för patienternas bästa.

// Urban Mikko