

Vårdval primärvård, dialog om uppföljningsindikatorer januari-april 2022

Dnr 670-2022

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att godkänna dialog och åtgärdsplaner för verksamheter med bristande följsamhet till primärvårdens indikatorer.

Sammanfattning

Regionen har genomfört dialoger med de hälsocentraler som har störst brister i följsamheten till målindikatorerna i beställningen Vårdval primärvård. Samtliga verksamheter i dialogen har gjort åtgärdsplaner för att komma till rätta med de brister som identifierats. Den huvudsakliga orsaken till lägre följsamhet är brist på personal, vilket ger sämre möjlighet till kontinuitet. Pandemins påverkan på verksamheterna är fortsatt stor med ett annat sjukdomspanorama hos personalen än innan pandemin. De hälsocentraler som uppvisar mest brister har en hög frånvaro av personal.

Alla verksamheter behöver i varierande omfattning se över sina arbetssätt. När det råder brist på personal blir det svårare att ha bra inskolningar där det finns tid att lära sig alla rutiner. Har en verksamhet brist på personal och mycket vikarier så är det större risk för bristande följsamhet till rutiner och kontinuiteten blir lidande.

Ärendet

Bakgrund

I uppföljningen av Vårdval primärvård för perioden januari-april 2022 uppvisade ett flertal hälsocentraler bristande följsamhet till målindikatorerna. Regionstyrelsen beslutade den 1 juni 2022 § 144 att ge regiondirektören i uppdrag att säkerställa dialoger med de hälsocentraler som inte uppfyllt målen. Dialogerna har i huvudsak ägt rum med de hälsocentraler som har flest brister i följsamhet till målindikatorerna. Även de privata hälsocentralerna har deltagit i dialogerna.

Några av målindikatorerna följs upp en gång per år. Det är bland annat hälsosamtalen, riskbedömning av levnadsvanor hos personer med risk för hjärt-kärlsjukdom, riskbedömning av levnadsvanor hos personer med psykisk ohälsa och läkemedelsgenomgångar. Det betyder att verksamheterna fortfarande har möjlighet att förbättra resultaten.

Nedan redovisas en sammanfattning av dialogerna med chefer på utvalda hälsocentraler.

Hälsosamtal

Orsaker

De hälsocentraler som inte hade påbörjat hälsosamtalen, så beror det på att det är gjort medicinska prioriteringar i verksamheterna. På några av hälsocentralerna beror bristande följsamhet på att personal saknat kompetens att utföra hälsosamtalen. Flertalet sjuksköterskor har också arbetat med vaccinationer mot covid-19.

Hälsosamtalen ska utföras av legitimerad personal, som ska ha gått utbildning i motiverande samtal samt ”Utbildning Norrbottens hälsosamtal”.

På de flesta hälsocentraler har det varit sjuksköterskor som utfört hälsosamtalen. Då det råder brist på sjuksköterskor finns ett behov av att se över om det finns andra kompetenser som kan utföra hälsosamtalen.

En del hälsocentraler förlägger hälsosamtalen till hösten.

Åtgärdsplaner

- Ta tillbaka omplacerad personal.
- Ge fler utbildning i att föra hälsosamtal.
- Utbilda andra kompetenser, än sjuksköterskor. Till exempel fysioterapeuter och arbetsterapeuter.
- Division Nära utreder frågan om att icke legitimerad personal skulle kunna utföra hälsosamtal.

Mödrahälsovård

De flesta nyblivna mödrar erbjuds besök. Alla hälsocentraler påtalar att det finns mödrar som nekar att komma på besök. Det finns ingen statistik på de som nekar besök. Omfödelskor är mer svårmotiverade att få på besök.

En del hälsocentraler samverkar med sin personal, t ex Bergnäset, Stadsvidiken och Malmfälten.

Orsaker

- Omplacerad personal.
- Egen sjukdom och vård av barn.
- Personal som slutat, det är svårrekryterat.
- Mödrar som tackar nej till besök.

Åtgärdsplaner

- Ta tillbaka personal till ordinarie arbetsuppgifter.
- Rekrytera.
- Samverkan om personal, där det är möjligt.

Barnhälsovård

Orsaker

- Omplacerad personal.
- Egen sjukdom och vård av barn.
- Personal som har slutat, svårrekryterat.
- Familjer som tackar nej till hembesök och långa avstånd i glesbygd.

- Någon hälsocentral anger att det kan handla om felregistreringar. Hälsocentralen upplever att statistiken inte stämmer.
- Omfödorskor tackar i större utsträckning nej till hembesök. Det finns ingen statistik på de som tackar nej till besök.

Åtgärdsplaner

- Kontrollera att registrering är korrekt.
- Omplacera till ordinarie befattningar.
- Rekrytering.

Telefontillgänglighet

Orsaker

- Perioder med hög kort- och långtids sjukfrånvaro.
- Personal som slutat.
- Svårrekryterat.
- Ineffektiva arbetsätt.
- Högre belastning på telefonsamtal.
- Ökad arbetsbelastning på flyktingmottagning.
- Det kan finnas tillgång till vikarier, men alla har inte kompetens att bemanna i telefon.

Åtgärdsplaner

Kontinuerliga omprioriteringar i verksamheten för att prioritera tillgänglighet och de med högst medicinska behov. Förändrade arbetsätt, bemanningsplaner för telefon, tydliga prioriteringsordningar, workshop i regionen för att öka tillgängligheten, skaffa collabodoc-lättakuten och veckovisa uppföljningar av statistik.

Medicinsk bedömning inom tre dagar

Orsaker

- Avsaknad av personal.
- Sjukdom och personal som slutar.
- Svårigheter att hitta inhyrda stafettläkare i en del fall.
- Bristande kunskap i registrering av orsak till väntan.

Åtgärdsplaner

- Fortsatt rekryteringsarbete.
- Ändra arbetsätt, bland annat att erbjuda tider hos andra legitimerade personalkategorier än läkare.
- Gå igenom rutin om registrering av ny personal i större omfattning.

Kommentar

Den medicinska bedömningen inom tre dagar kan vara missvisande i hur tillgängligheten ser ut på hälsocentralen. T ex har Björknäs hälsocentral ett relativt bra resultat på 90 procent. De har väldigt låg tillgänglighet i telefonen under perioden (47 procent). Det betyder att av de 47 procent som kommer fram i telefonen, så får de en medicinsk bedömning inom tre dagar.

Levnadsvanearbetet för personer med risk att utveckla hjärt-kärlsjukdom

Orsaker

- Omplacerad personal.
- Bristande dokumentation.
- Bristande kompetens på hälsocentraler med mycket vikarier.

Åtgärdsplaner

- Kontrollera kompetensen hos personalen.
- Kontrollera att dokumentationen är korrekt och att repetera rutin på yrkesträffar APT och BUS.

Levnadsvanearbete för personer med risk att utveckla psykisk ohälsa

Orsaker

- Omplacerad personal.
- Bristande dokumentation.
- Bristande kompetens i personalgrupper med många vikarier.

Åtgärdsplaner

- Kontrollera kompetensen hos personalen.
- Kontrollera att dokumentationen är korrekt och att repetera rutin på yrkesträffar APT och BUS.

Samtalsbehandlingar vid psykisk ohälsa

Orsaker

- Sjukdom
- Personal som slutat.
- Svårrekryterat, glapp i rekryteringarna.

Åtgärdsplaner

Division Nära arbetar med ett förslag om samarbetsvård, där bildandet av psykosociala team står i centrum. Det är för att kunna erbjuda en jämlik vård i hela länet. I övrigt fortsätter rekryteringar lokalt.

Våld i nära relation

Orsaker

- Bristande kunskap och information.
- Inställning, attityder.

Åtgärdsplaner

- Regionens rutin ska tas upp igen på yrkesträffar, APT och BUS.
- Införande av röda korset (en möjlighet för våldsutsatt att signalera vid lämnandet av prover att hen är våldsutsatt).
- I Luleå så avser de att utbilda personal samt inleda en samverkan med Luleå kommun.

Läkemedelsgenomgång

Orsaker

Bristande kontinuitet på personal/läkare leder till bristande kontroll och uppföljning att diktat och dokumentation blir korrekt.

Åtgärdsplaner

Introduktion och påminnelse om rutin till personal, främst läkare (inhyrda). Örnässets hälsocentral som saknar fasta läkare, avser att starta sköterskemottagning med inriktning mot äldre.

Samordnad individuell plan

Några hälsocentraler har lägre antal förekommande samordnad individuell plan (SIP:ar) i förhållande till sin storlek på hälsocentralen.

Orsak

Det är svårt att göra säkra bedömningar till orsak för detta.

Åtgärd

Kontrollera att det är korrekta registreringar gjorts.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Det finns skillnader i hälsa mellan kvinnor och män, pojkar och flickor. Kvinnor är överrepresenterade när det gäller sjukskrivningar kopplade till psykisk ohälsa. Kvinnor rapporterar i högre grad sämre hälsa än män. Fler män dör i självmord, i hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Mäns våld mot kvinnor är ett allvarligt hot mot kvinnor och flickors liv och hälsa.

Att ha ett jämställdhetsperspektiv i dialogen med hälsocentraler som inte uppfyller målen är av vikt, både ur ett arbetsgivarperspektiv och ur perspektivet att vara vårdgivare. Ett arbete för att utveckla hur dialogen kring jämställdhet med hälsocentraler som inte uppfyller målen behövs.

Beslutsförslagets påverkan på barnrättsperspektivet

Hälsocentralerna möter föräldrar och barn. De är en central aktör gällande barns rätt till liv, överlevnad och utveckling, barns rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering samt barns rätt

till skydd mot alla former av våld. En prövning av barnets bästa är inte genomförd inför beslutet. Att ha barnrättsperspektivet i dialogen med hälsocentraler som inte uppfyller målen är av vikt bland annat utifrån ovan nämnda anledningar. Ett arbete för hur barnrättsperspektivet kan synliggöras i dialogerna behövs.

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör

Divisionschef Nära