

Vårdval Norrbotten

Uppföljning januari-december 2016

Bakgrund

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 och utgångspunkten är att invånarna själva skall ges möjlighet att välja hälsocentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån landstingets beställning. Hälsocentralerna ska erbjuda en trygg och säker vård och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet.

Beställaren sammanställer delårs- och årsrapporter med resultatuppföljning. Det finns ett antal indikatorer som följs. Resultaten för primärvård redovisas grupperade per närsjukvårdsområde. Resultaten finns tillgängliga kontinuerligt och transparent i landstingets datalager för samtliga hälsocentraler. Listningsläget och redovisning om vårdvalsersättning är transparent och finns tillgängliga för hälsocentraler via landstingets listningssystem LISA. Sammanställning av resultat per tertiäl och år tillhandahålls närsjukvårds- och hälsocentralsledning.

Allmänt

I Norrbotten fanns år 2016 totalt 32 hälsocentraler, av dessa 28 i egen regi. Vid årsskiftet 2016-2017 lades Furunäsets hälsocentral ner så numera finns sammanlagt 31 hälsocentraler i Norrbotten. Fyra hälsocentraler drivs av privata företag: Adviva Hälsocentral, som vid årsskiftet bytte namn till Gällivare Hälsocentral, och tre hälsocentraler inom Praktikertjänst AB: Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen NorraHamn i Luleå och Norrskens hälsocentral i Vittangi med filialer i Kiruna och i Karesuando.

Andel personer som gör ett aktivt vårdval ökar. Vid årsskiftet 2016-2017 hade 58 procent av befolkningen (145 233 personer) valt aktivt, detta är en ökning med 7 procent på ett år. Majoriteten av norrbottningar (87 procent) får sin primärvård via landstingets hälsocentraler, men andelen listade på privata hälsocentraler ökar.

I och med tidigare genomförda sammanslagningar och nedläggning av Furunäsets hälsocentral har antalet stora hälsocentraler ökat, tio hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Fem hälsocentraler har färre än 5 000 listade, dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre orter. Länssnitt för antalet listade per hälsocentral är 8100.

Vårdpeng

Vårdpeng som hälsocentraler får månadsvis står för huvuddel av hälsocentralens intäkter. Vårdpengen bygger på ålderskapitering 65 procent, socioekonomiskt index (CNI) 10 procent samt på vårdtyngd (ACG) 25 procent. Länssnitt för var och en av dessa tre kvoter är 1,0 och kvoterna fastställs månadsvis.

Ålderskapiteringen beror på ålderssammansättningen av listade personer. Kapiteringskvoten ligger mellan 0,84 (Porsöns hälsocentral) och 1,09 (Överkalix hälsocentral).

Care Need Index (CNI) är ett hjälpmedel som, med utgångspunkt från socioekonomiska förhållanden, identifierar risk för ohälsa och är till hjälp för dimensionering av vårdersättningen. Uppgifterna för CNI hämtas månadsvis från Statistiska centralbyrån (SCB). CNI varierar mellan 0,68 (Gammelstads hälsocentral) och 1,28 (Överkalix hälsocentral).

ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårdtyngd. ACG bygger på att de diagnoser som har registrerats under en tidsperiod bakåt i tiden avgör individernas sjuklighet och behovet av insatser från sjukvården. ACG-kvoten varierar mellan 0,71 (Porsöns hälsocentral) och 1,35 (Vårdcentralen NorraHamn).

Ålderskapiteringen är stabil över tid och variationen mellan hälsocentraler är relativt litet. CNI-kvoten och ACG-kvoten har betydligt större variation mellan hälsocentraler.

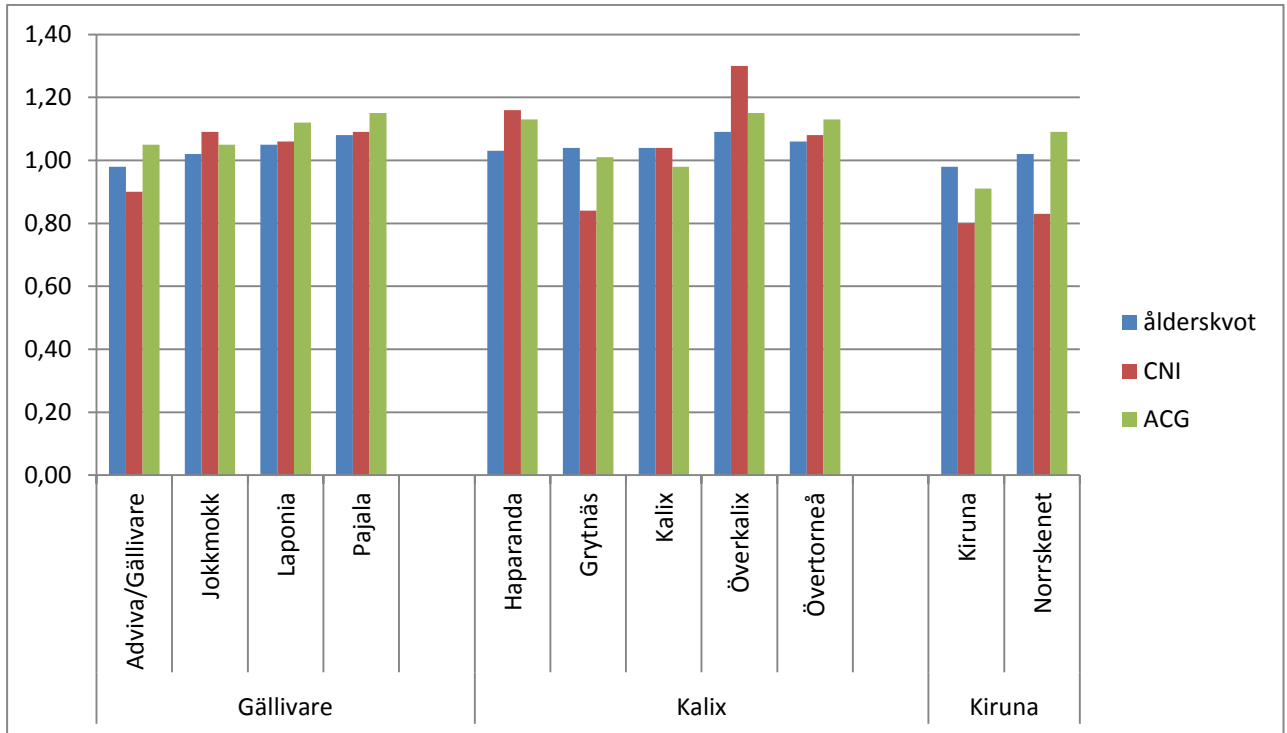


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot, hälsocentraler i Gällivare, Kalix och Kiruna närsjukvårdsområden, årsskiftet 2016-2017.

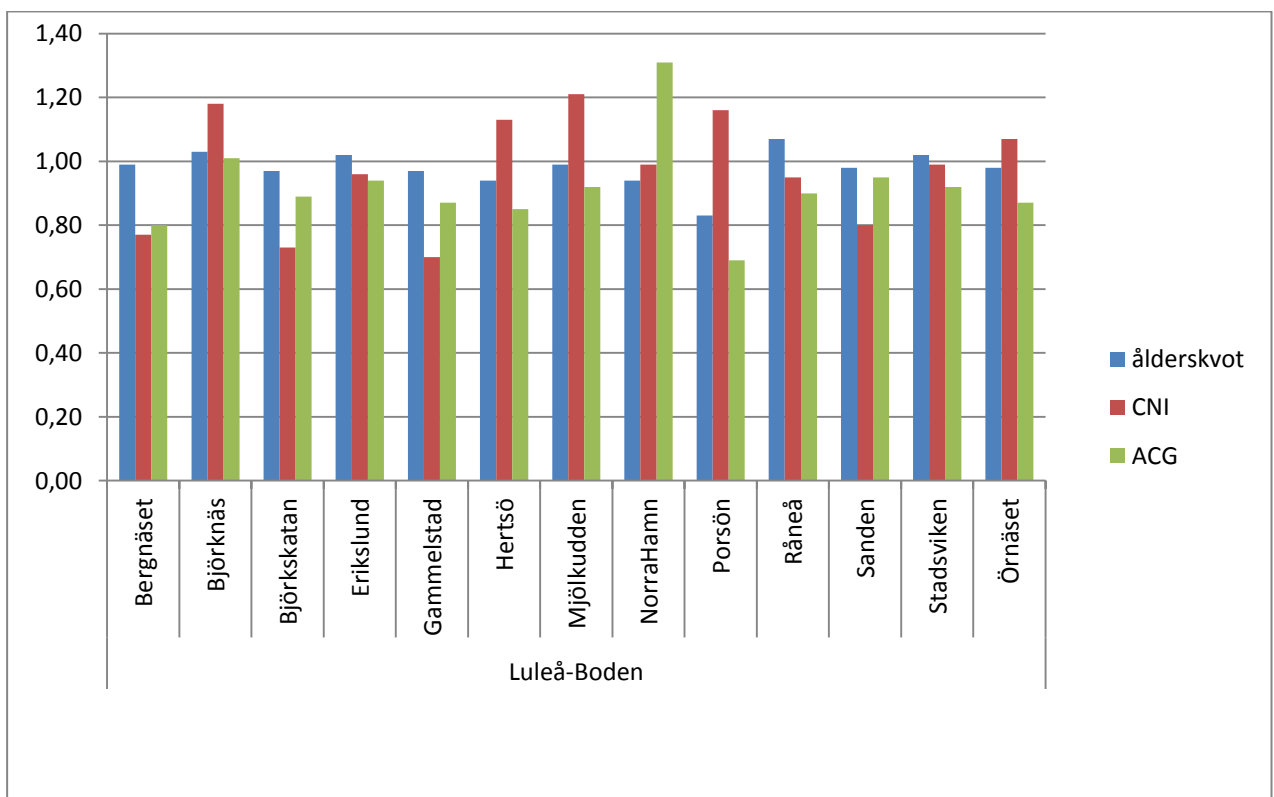


Diagram 2. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot, hälsocentraler i Luleå-Boden närsjukvårdsområde, årsskiftet 2016-2017.

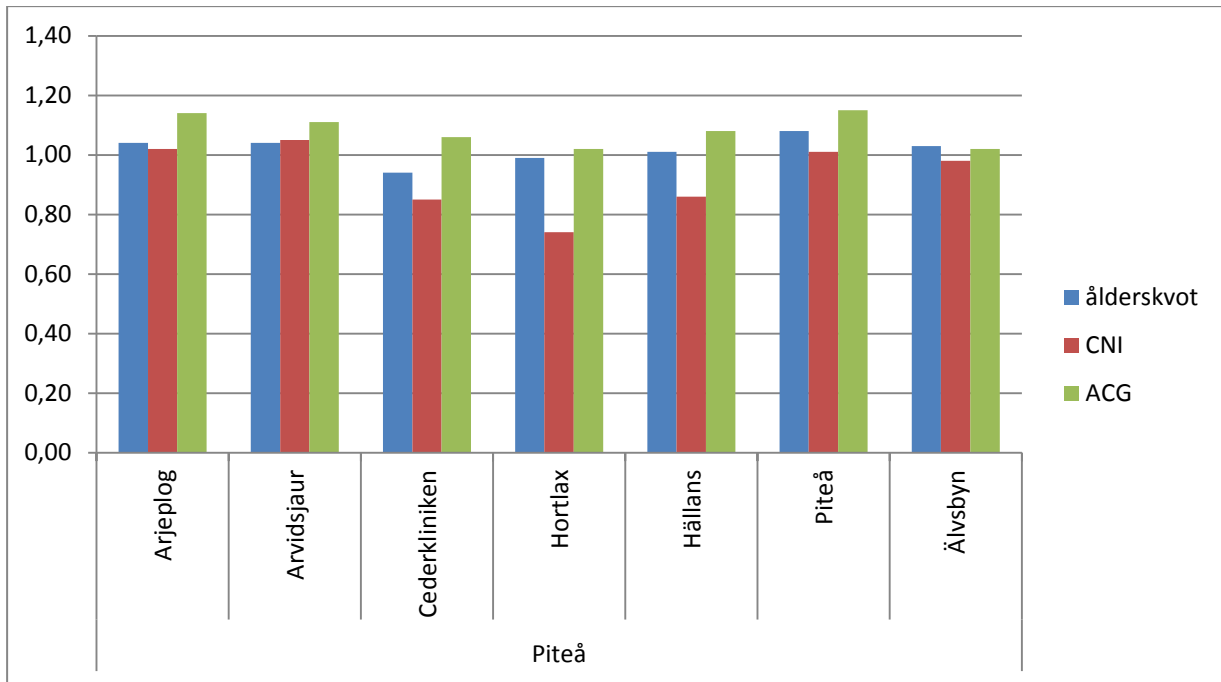


Diagram 3. Ålderskapiteringskvot, CNI-kvot, ACG-kvot, hälsocentraler i Piteå närsjukvårdsområde, årsskiftet 2016-2017.

Resultat

I denna rapport ges en kort beskrivning av utfallet av indikatorerna på länsnivå och några kommentarer till resultaten. I resultatbilagan presenteras resultaten per hälsocentral.

Under 2016 har dialog förts med verksamheten om områden med bristande resultat och låg måluppfyllelse. Särskild uppmärksamhet riktades mot insatser för att förbättra telefontillgängligheten, öka hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser samt öka antalet genomförda hälsosamtal. Även jämlik mödra- och barnhälsovård har varit ett särskilt fokusområde vid beställarens uppföljning av hälsocentralers resultat.

En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

Patientupplevd kvalitet

Nationell patientenkät (NPE) genomförs samtidigt av alla landsting och regioner och koordineras av Sveriges kommuner och landsting. Primärvårdsmätning genomförs vartannat år. Ingen primärvårdsmätning genomfördes 2016, därför finns inga resultat att redovisa gällande patient upplevd kvalitet. Nästa primärvårdsmätning genomförs under hösten 2017.

Tillgänglighet

Tillgänglighet som mäts gällande primärvård är telefontillgänglighet (kontakt med hälsocentralen samma dag) och tillgänglighet till läkarbesök (läkarbesök inom sju dagar). Länsnitt för telefontillgänglighet är 85 procent, vilket är något lägre än föregående år. Nio hälsocentraler har telefontillgänglighet på 95 procent eller högre. Sju länets hälsocentraler har en telefontillgänglighet mellan 69 procent och 80 procent. Det finns förbättringspotential gällande telefontillgänglighet på ett antal hälsocentraler. Några av de hälsocentraler som tidigare hade stora bekymmer med telefontillgänglighet har förbättrat sina resultat. Samtidigt har vissa hälsocentraler som tidigare hade relativt bra resultat fått försämrade resultat. Delvis kan försämrade resultat förklaras av tekniska problem i samband med byte till ett nytt telefonkösystem och ökat antal samtal till hälsocentraler. Det är dock tydligt att telefontillgänglighet är en indikator som avspeglar hälsocentralens interna organisation och processer.

Länssnitt för tillgänglighet till läkarbesök inom sju dagar ligger på 93 procent, detta är samma nivå som föregående år.

Besök och vård på distans är ett utvecklingsområde. Uppföljning av registrerade kontakter där besök eller behandling nyttjar videoteknik visar blygsamma siffror för år 2016. Även registrerade videokonsultationer där hälsocentralen konsulterar specialiserade vården visar låga siffror.

En säker och kunskapsstyrd verksamhet

Psykisk ohälsa, samtalsbehandling

Mellan 4 procent och 12 procent av hälsocentralers listade som besökt sin hälsocentral under året har en dokumenterad diagnos inom området psykisk ohälsa. Samtalsbehandling inom primärvården har ökat under senaste åren. Sammanlagt har cirka 2700 norrbottningar fått samtalsbehandling på hälsocentralen. Det handlar i de flesta fall om korttidsbehandlingar med några besök. På vissa orter t.ex. i Luleå samverkar hälsocentraler kring samtalsbehandling och resurserna är koncentrerade till några hälsocentraler. Det kan ändå konstateras att tillgång till samtalsbehandling inte är lika över länet och att förbättringspotential finns.

Demens, uppföljning

Indikatorn mäter hur stor andel av de som besökt hälsocentralen under ett år med demens-diagnos som får ett uppföljningsbesök hos läkare inom 15 månader. Länssnittet är 54 procent, målnivån är 65 procent. Resultaten ligger på samma nivå som föregående år. Det har framkommit att hälsocentraler har olika upplägg för uppföljning. På vissa hälsocentraler sköts uppföljning på annat sätt ex. via besök hos annan vårdgivarkategori. Därför har denna indikator omformulerats inför 2017 till att omfatta även andra vårdgivarkategorier än läkare.

Diabetes, uppföljning

Majoriteten av patienter med diabetes-diagnos har ett eller flera uppföljningsbesök på sin hälsocentral de senaste 12 månader. Länssnittet för besök hos läkare och/eller sjuksköterska ligger på 79 procent, målnivån är 90 procent. Det finns skillnader mellan hälsocentraler hur uppföljningen sker, vissa har som regel ett läkarbesök och det finns en del hälsocentraler som har främst sköterskebaserad diabetesuppföljning.

Läkemedel

Äldre patienter med många förskrivna läkemedel bör ha en årlig läkemedelsgenomgång. Resultaten visar att 16 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler uthämtade läkemedel hade en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten har förbättrats något, men är fortfarande långt ifrån målnivån som är 50 procent. Resultaten kan delvis bero på bristande dokumentation, men tydligt är att det finns förbättringspotential inom detta område. Tio av länets hälsocentraler deltar i ett projekt där en klinikapotekare hjälper hälsocentralen med arbetet gällande läkemedelsförskrivning och uppföljning. Projektet har startat under hösten 2016 och det är för tidigt att se några tydliga resultat av dessa insatser.

Beställaren har följt ett antal läkemedelsindikatorer, t.ex. antibiotikaförskrivning och förskrivning av läkemedel med risk för beroendutveckling. Generellt kan konstateras att antibiotikaförskrivning fortsätter att minska, men når inte de fastställda målnivåerna. Förskrivning av läkemedel med risk för beroendutveckling har ökat under en lång tidsperiod. Det går dock att se ett litet trendbrott senare delen av 2016 då förskrivningen minskar något.

Uppföljning av läkemedelsförskrivning kommer att skötas av Läkemedelsenheten och berörda divisioner från och med 2017.

God samverkan internt och externt

Oplanerade återinskrivningar

Från år 2014 är arbetet med vårdtunga patienter ett prioriterat område och därför utökades ersättningen inom vårdvalet med 4,4 mkr. Samtidigt infördes ett avdrag av oplanerade återinskrivningar. Detta innebär att de hälsocentraler som inte minskar antalet oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar med minst 10 procent får ett avdrag som motsvarar 1 procent av vårdpengen. Mätperioden för primärvården är 12 månader. De åtta hälsocentraler som har lägst andel oplanerade återinskrivningar erhåller dock inget avdrag. Resultaten visar att sammantaget har andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar minskat något under första delen av 2016, men ökade igen under senare delen av året. Hälften av länets hälsocentraler klarade inte målet och har fått ett avdrag motsvarande 1 procent av sin vårdpeng. Totalt var avdraget cirka 3 mkr.

Kritik har riktats mot denna indikator, dels för dess koppling till ekonomisk ersättning och dels för att antal individer per hälsocentraler är låg och då har enstaka patienter stor inverkan på hälsocentralen resultat. Från 2017 finns inte någon ekonomisk koppling till denna indikator, men uppföljning kommer att ske. Målgruppen har dock begränsats till patienter som är 65 år eller äldre.

Personcentrerad hälso- och sjukvård

Kontinuitet

Många olika undersökningar påvisar att patienter skattar kontinuitet högt. En indikator som följs i vårdvalet är läkarkontinuitet för patienter med många besök. Måttet beskriver hur stor andel av patienter med tre eller fler läkarbesök under en 12 månaders period har haft minst 50 procent av läkarbesöken hos samma läkare. Länssnittet är 42 procent, målnivån är 50 procent. Resultaten varierar mellan 23 procent och 71 procent. Hälsocentraler med vakanser på läkartjänster har de lägsta kontinuitetsresultaten. Vakanser är dock inte enda orsaken till låg kontinuitet utan även hälsocentralens arbetssätt och prioritering har betydelse för resultaten.

En jämlik och jämställd hälsa

Sjukdomsförebyggande insatser har varit ett fokusområde inom vårdvalet under de senaste åren. Dessa insatser är även kopplade till viss prestationsbaserad ersättning inom vårdvalet.

Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk (riskgrupper)

Från och med 2014 är målgruppen för levnadsvaneåtgärder två riskgrupper. Den ena gruppen är patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt. Den andra gruppen handlar om patienter med psykisk ohälsa (depression, ångest och sömnstörning). Indikatorer som följs är andel patienter med dokumenterad riskbedömning (alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak) samt andel åtgärder enligt riktlinjer vid konstaterad risk. Mål för indikatorn är att riskbedömning gällande levnadsvanor och för åtgärder vid konstaterad risk ska uppgå till länssnittet föregående år. Målnivåerna är högre för detta år, 70 procent för gruppen diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt. Målet för den andra gruppen (psykisk ohälsa) är 36 procent för riskbedömning och 53 procent för åtgärder vid konstaterad risk. Av resultaten att döma finns förbättringspotential för dokumenterat levnadsvanearbete. Två hälsocentraler nådde målen för samtliga delområden. Mer än hälften av hälsocentraler nådde någon eller några av målen, men 11 hälsocentraler nådde inget av målen. Det finns en ekonomisk ersättning, totalt 4,4 mkr, som är kopplad till dessa indikatorer. 21 hälsocentraler fick ta del av denna prestationsbaserade ersättning i varierade grad beroende på måluppfyllelse och hur stora andel patienter hälsocentralen har i respektive riskgrupp.

FaR och tobaksavvänjning

Vårdval Primärvård innehåller två prestationsbaserade indikatorer inom levnadsvanor som inte riktar sig enbart mot riskgrupper. Dessa är kvalificerad tobaksavvänjning och förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) där uppföljning av FaR innebär ekonomisk ersättning. Antalet FaR-förskrivningar är

3912, sammanlagt har 2302 FaR-uppföljning gjorts. Ersättning för uppföljning av FaR är 500 kr/ uppföljning. Sammanlagt har 575 kvalificerade tobaksavvänjningar genomförts. Ersättning för kvalificerad tobaksavvänjning är 1000 kr/ genomförd tobaksavvänjning. Både FaR- förskrivning och kvalificerad tobaksavvänjning har sjunkit något jämfört med 2015.

Hälsosamtal

Norrbottnens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdoms- förebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Utgångspunkten för hälsosamtalen är att genom att nå många kan hälsan i befolkningen påverkas. Samtidigt kan personer med hög risk för sjukdom och förtida död identifieras och erbjudas adekvata åtgärder.

Norrbottnens hälsosamtal är utformat enligt den svenska modell som vuxit fram de senaste åren i de landsting och regioner som bedriver hälsosamtal/hälsoundersökningar riktade mot hjärt-och kärlsjukdom. Hälsosamtal skall erbjudas till alla listade som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år. Under år 2014 genomfördes 2000 hälsosamtal och under 2015 genomfördes 836 hälsosamtal. Efter den kraftiga minskningen av hälsosamtal fördes dialog med leverantörer och Folkhälsocentrum har erbjudit stödande insatser i form av utbildning för utförare av hälsosamtal, lokala nätverksträffar och markandsföringsinsatser. Ett pilotprojekt startades under hösten 2016 på hälsocentraler i Kalix närsjukvårdsområde vilket innebar att provtagning (total kolesterol och långtidssocker) erbjöds i samband med hälsosamtal för de två äldsta målgrupperna. Landstinget har också erbjudit sin personal i aktuella åldersgrupper möjligheten att delta i hälsosamtal på arbetstid. Under årets första åtta månader genomfördes sammanlagt 361 hälsosamtal. Hälften av hälsocentralerna hade inte genomfört ett enda hälsosamtal under denna period. Beställaren begärde rättelse för bristande måluppfyllelse från dessa hälsocentraler. Antalet genomförda hälsosamtal ökade under årets sista tertiäl. Sammanlagt har 847 hälsosamtal genomförts under året. Detta innebär att mellan 3 procent och 12 procent av målgruppen har genomfört hälsosamtalet. Högst andel finns i äldsta åldersgruppen (60-åringar) och lägst andel i den yngsta åldersgruppen (30-åringar). Det krävs åtgärder från hälsocentralerna för att landstingets mål ska uppfyllas, att alla i berörda åldersgrupper blir erbjudna hälsosamtal och att minst hälften av dessa genomför hälsosamtal på sin hälsocentral. Några hälsocentraler som tydligt gjort en satsning på att nå målgrupperna har lyckats med detta. Jokkmokks hälsocentral har genomfört hälsosamtal i 40- 43 procent av samtliga aktuella åldersgrupper. Haparanda hälsocentral lyckade genomföra hälsosamtal med hälften av 60-åringar och 43 procent av 50-åringar. Även Gällivare hälsocentral (Adviva hälsocentral) genomförde hälsosamtal med 47 procent av 60-åringar. Hälsosamtalen är fortsatt ett fokusområde för beställarens dialoger med hälsocentralerna. Kraven att erbjuda hälsosamtal har också förtydligats ytterligare i Beställning Primärvård 2017.

Våld i nära relation

Närmare 2700 patienter med vårdkontakt på hälsocentral har fått en dokumenterad fråga om våld i nära relation. Majoriteten (74 procent) av dessa är kvinnor. Det är varierande i hur stor omfattning hälsocentralerna har dokumenterade frågor om våldutsatthet. Detta tyder på att hälsocentraler kommit olika långt i implementeringen av arbetssättet att fråga om våldutsatthet.

MHV och BHV

För mödra- och barnhälsovård finns nationella basprogram som ska följas och som förtydligas i Styr- och vägledningsdokument för Norrbotten. För MHV redovisas resultat för andel separata hälsosamtal. Målet är att 80 procent av de som är inskrivna inom MHV får ett tidigt separat hälsosamtal.

Snittresultat för länet är 71 procent, det finns dock en stor variation mellan hälsocentralers resultat.

De två andra indikatorer inom MHV, viktuppgång och tobaksnyttjande, bygger på registrering i Nationella graviditetsregistret. Resultaten i detta register är för Norrbottens del bristfälliga och redovisas därför inte här. Registrering sker manuellt och är tidskrävande. Integrering är planerad av Partus, som är journalsystemet som används i Norrbotten, och Nationella graviditetsregistret.

För BHV redovisas resultat för hembesök hos familjer med ett nyfött barn och depressionsscreening för nyförlösta. Länsnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 55 procent, målet är 70 procent. Det finns en stor variation, vissa hälsocentraler har få registrerade hembesök. Under hösten kontaktade beställaren de hälsocentraler som hade bristande måluppfyllelse. Den vanligaste förklaringen till låga resultat var att hälsocentralen har prioriterat annan verksamhet inom BHV istället

för hembesök. Viss förbättring av resultat har skett, men det finns ytterligare förbättringspotential på ett antal hälsocentraler. Fortsatt uppföljning inom detta område kommer att ske.

Depressionsscreening för nyförlösta har ett länssnitt på 65 procent, målet är 90 procent. Det finns några hälsocentraler som har tydlig förbättringspotential inom detta.

Vårdval Primärvård Norrbotten Fördjupade dialoger

Bakgrund

Beställare och leverantörer har ett gemensamt ansvar och intresse för en väl fungerande dialog och uppföljning av verksamheten. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Verksamheten ska bedrivas inom ramen för de mål, inriktningsmål och strategier som anges i landstingsstyrelseplanen samt beställningen. Från och med 2013 har beställaren genomfört fördjupade dialogmöten med 12 hälsocentraler varje år.

Valda hälsocentraler

Under hösten 2016 har fördjupade dialoger genomförts med Arvidsjaur's hälsocentral, Hällans hälsocentral i Piteå, Mjölkkuddens hälsocentral i Luleå, Pajala hälsocentral, Sandens hälsocentral i Boden och Älvsbyns hälsocentral.

Tillvägagångssätt

Inför dialogmötet skickades en uppföljningsblankett till respektive verksamhetschef. I denna uppmanades verksamhetschefen besvara en del basfakta gällande hälsocentralens verksamhet.

Beställaren sammanställde ett material med uppgifter hämtade från det gemensamma statistiksystemet i Datalagret, samt Nationella patientenkäten. Även uppgifter från verksamhetsspecifika områden inhämtades. Presentationsmaterialet, som utgjorde underlaget vid dialogmötena, skickades till respektive verksamhetschef innan dialogmötet.

Varje dialogmöte omfattade en tre timmars träff där beställaren representerades av beställansvarig och planeringsstrateg. Hälsocentralerna representerades av verksamhetschef, medicinsk rådgivare samt på vissa hälsocentraler också ytterligare någon/några personer som respektive verksamhetschef hade utsett. Närsjukvårdscheferna och tjänstemän från divisionsstaben var inbjudna till samtliga dialogmöten. Närsjukvårdschefer deltog vid dialogmöten på Hällans och Mjölkkuddens hälsocentraler.

Beställaren har sammanställt en rapport till respektive hälsocentral och tydliggjort aktuella förbättringsområden. Verksamhetschefer har getts möjlighet att faktagranska rapporten.

Beställaren har begärt en återrapportering kring förbättringsområdena från respektive hälsocentral sex månader efter genomförd fördjupad dialog.

Arvidsjaur's hälsocentral

Arvidsjaur's hälsocentral har under många år haft problem med ekonomi, personalförsörjning och arbetsmiljö. Samtidigt har hälsocentralen varit framstående med bl.a. forskning och bedrivit lyckade projekt. Hälsocentralen är mitt i en omfattande ombyggnation som innebär att lokalytan kommer att halveras. Ledningens förhoppning är att samtidigt kan interna organisationen och arbetsprocesserna effektiviseras. Resultaten från den senaste Nationella patientenkäten är generellt lägre än länssnittet. Detta tyder på att befolkningen har bristande tillit till hälsocentralens verksamhet. Det finns förmodligen en koppling till bristande läkarkontinuitet på hälsocentralen. Ett av förbättringsområdena som hälsocentralen arbetar med är att erbjuda bättre kontinuitet med fast vårdkontakt. Det pågår också arbete med värdegrund och att åstadkomma bra patientmöten.

Hällans hälsocentral

Hällans hälsocentral är den största hälsocentralen i Piteå. Sammanslagning av Öjebyns och Norrfjärdens hälsocentraler för ett år sedan var en krävande process. Dessa två hälsocentraler hade samverkat och hade en gemensam ledning sedan tidigare, vilket underlättade sammanslagningen. Nu har hälsocentralen ett tydligt fokus framåt och det finns en vilja att utveckla verksamheten.

Hälsocentralens relativt låga resultat på Nationella patientenkäten är förmodligen hänförliga till omställningen och resultaten antas bli bättre vid nästa mätning. Telefontillgänglighet är ett tydligt förbättringsområde. Att erbjuda hälsosamtal enligt konceptet Norrbottens hälsosamtal är ytterligare ett förbättringsområde för Hällans hälsocentral.

Mjölkkuddens hälsocentral

Mjölkkuddens hälsocentral har haft nedläggningshot över sig under många år. Trots detta är all personal engagerad i systematiskt förbättringsarbete och har tydligt patientfokus i arbetet. Tillgängligheten för patienter är över länssnittet, däremot är kontinuitet hos läkare sämre än länssnittet. Hälsocentralen har ett upplägg där patienter med mer omfattande behov erbjuds bra sjuksköterskekontinuitet. Ett förbättringsområde är förbättring av diagnoskvalité som möjliggör bättre underlag för verksamhetsuppföljning. Att erbjuda hälsosamtal enligt konceptet Norrbottens hälsosamtal är ytterligare ett förbättringsområde.

Pajala hälsocentral

Pajala hälsocentral bedriver sin verksamhet i glesbygd och har därför utöver ordinarie vårdvalsuppdrag också tilläggsuppdrag i form av OBS-platser, ambulans och röntgen. Hälsocentralens främsta bekymmer är bristen på ordinarie läkare. Detta påverkar befolkningens tillit till vården. Ledningen för dialog med befolkningen och med myndigheter för att öka förståelsen för verksamheten och för att skapa tillit. Samverkan med kommunen har förbättrats. Det pågår arbete med den egna organisationen i syfte att skapa effektiva processer, även kompetensväxling pågår. Hälsocentralens förbättringsområden är dokumenterat levnadsvanearbete och förbättrad diagnoskvalité.

Sandens hälsocentral

Sandens hälsocentral har generellt goda resultat på de indikatorer som beställaren följer. Hälsocentralen har gott rykte bland befolkningen och antalet listade har ökat. Det är aktuellt med en omstrukturering av primärvården i Boden, antalet hälsocentraler ska minskas från dagens tre till två hälsocentraler. Detta är ett bekymmer för Sandens hälsocentral eftersom lokalerna är för trånga. Vissa delar av verksamheten bedrivs redan idag i andra lokaler än hälsocentralens huvudmottagning. Sandens hälsocentral har förbättringspotential gällande läkemedelsförskrivning och uppföljning av läkemedel. Detta gäller också dokumenterade läkemedelsgenomgångar. Att erbjuda hälsosamtal enligt konceptet Norrbottens hälsosamtal är ytterligare ett förbättringsområde.

Älvsbyns hälsocentral

Älvsbyns hälsocentral bedriver sin verksamhet i en kommun som är varken stad eller glesbygd. Hälsocentralen har tilläggsåtagandet ambulans och röntgen, men inte OBS-platser. Under jourtid är befolkningen hänvisad till Piteå. Det har länge varit läkarbrist vilket är en tydligt försvårande omständighet för hälsocentralen. Ett annat bekymmer är lokalerna som är gamla och slitna och som inte underlättar ett modernt arbetssätt. Att bedriva hälsocentral i en liten kommun innebär också att många har synpunkter på verksamheten. Resultaten från Nationella patientenkäten var låga. Detta medförde att hälsocentralen anordnade öppet hus där befolkningen hade möjligheter att framföra sina synpunkter och personalen kunde informera om verksamheten. Detta upplevdes mycket givande och positivt. Hemsjukvårdens övergång till kommunen har försvårat samverkan runt de patienter som behöver mest hjälp. Nya tag har tagits tillsammans med kommunen för att lösa samverkan och rutiner. Ett förbättringsarbete har påbörjats gällande läkemedelsförskrivning och uppföljning. Ett annat område där förbättringsarbete behöver komma igång är konceptet Norrbottens hälsosamtal.

Generella synpunkter som aktuella hälsocentraler framfört

Dialogmötena har gett en god möjlighet till fördjupad dialog om utvalda hälsocentralernas verksamhet. Detta har mottagits positivt och uppges vara en viktig del i förbättringsarbetet.

Transparent redovisning är en av grundprinciperna inom Vårdval Primärvård Norrbotten. Alla leverantörer har kontinuerligt tillgång till sina och de övriga hälsocentralers resultat dels via listningssystemet Lisa och dels via Datalagret. Det förefaller vara stora skillnader hur denna möjlighet tas tillvara för verksamhetsuppföljning och för förbättringsarbete. Vissa hälsocentraler efterlyser mer stöd från divisionen i uppföljning, implementering av nya rutiner och förbättringsarbete.

De hälsocentraler som har långvarig läkarbrist har betydande svårigheter att bedriva en verksamhet som befolkningen har tillit till. Kompetensväxling och att erbjuda kontinuitet genom andra vårdgivarkategorier än läkare kan vara ett sätt att forma en säker verksamhet som befolkningen litar på.

Primärvårdens uppdrag upplevs omfattande och spretigt. Kritiska synpunkter framförs på att nya uppdrag införs eller flyttas från specialiserade vården utan en föregående dialog med primärvården.

Hälsocentraler samverkar dels med den specialiserade vården och dels med kommuner.

Informationsöverföring mellan vårdnivåer är fortfarande ett förbättringsområde.

Det framförs mycket kritiska synpunkter på dokumentationskrav. I många fall anses de dåliga resultaten på olika indikatorer bero på bristfällig dokumentation, exempelvis läkemedelsgenomgångar anses genomföras i betydligt större omfattning än vad resultaten visar. Även levnadsvanearbete riktad mot riskgrupper uppges vara en naturlig del av primärvårdens arbete trots att det i många fall inte dokumenteras enligt riktlinjerna.

Norrbottens hälsosamtal, som är befolkningsinriktad prevention och ett uppdrag utöver ordinarie primärvårdsuppdrag, kritiserar. Själva upplägget med hälsosamtal ifrågasätts av vissa. Det framförs kritik på att hälsosamtalen tar resurser från övrig vårdverksamhet på hälsocentralen. Lågt intresse hos befolkningen gör att hälsosamtalen inte prioriteras.

Fortsatt uppföljning

Beställaren kommer inte att genomföra fördjupade dialoger från och med 2017. Förutom uppföljning per tertial och per år kommer tematiska uppföljningar eller uppföljning av begränsade delar av åtagandet att genomföras av beställaren. Division Närsjukvård och privata vårdgivare bör utveckla sin egen uppföljning av verksamhet och koppla ihop detta med förbättringsåtgärder.