

Primärvården i Dalarna

Förstudie av framtida
granskningsområden

Oktober 2015

Bengt Andersson

Britt Arrelöv

Dag Gjesteby

Patrik Holmberg

Frida Sporrang



Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	3
2. Inledning.....	4
2.1. Bakgrund och uppdrag.....	4
2.2. Syfte.....	5
2.3. Frågeställningar	5
2.4. Metod.....	5
3. Primärvårdens utmaningar och bakomliggande orsaker	6
3.1. Utmaningar rörande primärvårdens styrning: uppdrag, ersättning, uppföljning och stödsystem.....	7
3.1.1. Primärvårdens styrning – analys av bakomliggande orsaker	8
3.2. Utmaning rörande personal och kompetens	9
3.2.1. Personal och kompetensutveckling – analys av bakomliggande orsaker	10
3.3. Utmaning: Medborgarnas förtroende för primärvården	11
3.3.1. Analys av bakomliggande orsaker – Medborgarnas förtroende är lågt...	11
4. Landstingets åtgärder och goda exempel	12
5. Bilagor	14
5.1. Bilaga 1: Kommuner och dess befolkning	14
5.2. Bilaga 2: Enkät primärvården inklusive resultat	16

1. Sammanfattning

Helseplan har på uppdrag av revisorerna i Landstinget Dalarna genomfört en förstudie inom primärvården. Syftet är att ge revisorerna ett underlag för att kunna besluta om fördjupade granskningar. Vid en yttlig studie utförd av landstinget belystes att primärvården i Dalarna står inför flera utmaningar. Helseplan har utifrån intervjuer, fokusgrupp, dokumentgranskning och genomförande av enkät identifierat dessa utmaningar. Följande frågeställningar har också besvarats i förstudien:

- Organisationens arbete och förmåga att hitta lösningar (tänka nytt) på rådande utmaningar/problemställningar
- Utformning av vårdvalssystemets betydelse för den rådande situationen

Helseplan har sammanställt identifierade områden och givit förslag till kommande granskningar enligt nedan:

Utmaning 1: Från intervjuer och samtal i fokusgrupp framkommer att primärvården i Landstinget Dalarna har stora svårigheter gällande rekrytering av fast personal.

Helseplan bedömer att den viktigaste utmaningen är primärvårdens personal- och kompetensförsörjning. Tillgång till personal är avgörande för hur primärvården kan leverera enligt uppdrag. Utmaningen innefattar särskilt läkare men även andra yrkeskategorier såsom sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer. Många av de utmaningar som lyfts fram har med detta att göra och kräver en lösning av personal/kompetensbristen för att hanteras.

Helseplan rekommenderar granskningsområde: *Landstinget Dalarna har arbetat mycket med rekrytering av nya medarbetare – men vad har genomförts för att behålla personal. Hur skapas attraktiva arbetsplatser inom primärvården Dalarna?*

Utmaning 2: Utformningen av primärvårdens uppdrag uppges vara en utmaning för primärvården i Landstinget Dalarna. Det finns en pågående gränsdragningsproblematik mellan primärvården och såväl slutenvården som kommunen som ligger till grund för att primärvården i Landstinget Dalarna i vissa fall inte klarar av att leverera enligt angivet uppdrag.

Helseplan bedömer att det är av stor vikt att belysa primärvårdens legitimitet och attraktivitet som vårdgivare för patienter och befolkning för att kunna erbjuda en god primärvård. Helseplan bedömer att det är avgörande att primärvårdens roll i sjukvårdsstrukturen i Landstinget Dalarna är adekvat. Det innefattar särskilt tydlighet runt uppdrag, roller och ansvar. Att primärvårdens roll är adekvat ger även förutsättningar att förnya/utveckla primärvårdens arbetssätt/organisation. Vidare är det viktigt att klargöra vilka avsikter politiken har för primärvården samt hur dessa intentioner uppfattas av vården och befolkningen. **Helseplan bedömer** att det är viktigt att se över vilka politiska och praktiska förutsättningar som finns för ett attraktivt Hälsoval i Dalarna.

Helseplan rekommenderar granskningsområde: *Vilka förutsättningar skapar de politiska styrdokumenterna för en utveckling av primärvården som attraktiv vårdgivare för patienter och befolkning?*

Utmaning 3: Från intervjuade samt deltagare i fokusgrupp framkommer att det finns en osäkerhet vårdaktörerna emellan gällande vilken aktör som ansvarar för patienten. Brister i utformning av samverkansavtal mellan vårdaktörer anges som en orsak till att olika patientgrupper hamnar i kläm.

Helseplan bedömer att det är viktigt att belysa utmaningen gällande primärvården som samarbetspartner i relation till specialistvården samt kommunernas vård och omsorg. Det har framkommit att det finns en tydlig gränsdragningsproblematik mellan primärvården i Landstinget Dalarna och angränsande vårdenheter. Det finns också i många fall en avsaknad av samverkan mellan flera parter vilket leder till att patientgrupper hamnar i kläm.

Helseplan rekommenderar granskningsområde: *Vad gör Landstinget Dalarna för att skapa förutsättningar för samverkan mellan primärvården som samarbetspartner samt kommunernas vård och omsorg.*

Utmaning 4: Medborgarnas förtroende för vårdcentraler i Landstinget Dalarna är lågt, även i jämförelse med andra landsting. Förtroendet för sjukhusen är högre än förtroendet för vårdcentraler i Dalarna.

Helseplan bedömer vikten av en ledningsstruktur och ett ledarskap som stödjer de förändringar som krävs för att hantera utmaningarna. Det är viktigt att centralt, politiskt och tjänstemannamässigt hantera förutsättningar för att primärvården ska vara en attraktiv arbetsplats, vårdgivare och samarbetspartner. Ur ett lokalt perspektiv är det viktigt att arbeta med medarbetarfokus som gör att sjuksköterskor och läkare stannar kvar i sin tjänst. Det är lika viktigt att ta väl hand om AT-läkare, ST-läkare, sköterskeelever och vikarier så de stannar/söker sig tillbaka till enheten. En god ledningsstruktur och ett gott ledarskap är förutsättningar för skapa ett ”gott rykte” bland patienter och medborgare. Utmaningarna kräver nya arbetssätt med en mer personcentrerad vård, sammanhållna vårdprocesser, ett gott bemötande av patienter och närstående samt goda relationer med andra vårdgivare/strukturerad samverkan. En god ledningsstruktur och ett gott ledarskap är också förutsättningar för goda relationer med andra vårdgivare och kan underbygga en strukturerad samverkan.

Helseplan rekommenderar följande granskningsområde: *Hur ser förutsättningarna för ledning och styrning på central och lokal nivå ut i för primärvården i Dalarna.*

2. Inledning

2.1. Bakgrund och uppdrag

Primärvården i Landstinget Dalarna står inför ett flertal utmaningar. Bemanningssituationen inom primärvården är en av dessa. Primärvården har en uttalad

personalbrist, brister i tillgänglighet och bekymmer i samverkan med kommuner och övergångar med den specialiserade vården. Dessutom är medborgarnas förtroende lågt och kostnaderna per vårdkontakt i primärvården den högsta i Sverige. Helseplan har på uppdrag av landstingsrevisorerna i Dalarna identifierat de utmaningar som primärvården står inför samt kartlagt rådande samband och bakomliggande orsaker.

2.2. Syfte

Syftet med denna förstudie är att ge revisorerna underlag att ta ställning till fördjupade granskningar med inriktning mot landstingets primärvård.

2.3. Frågeställningar

Inom ramen för studiens övergripande inriktning har följande frågeställningar beaktats:

- Organisationens arbete och förmåga att hitta lösningar(tänka nytt) på rådande utmaningar/problemställningar
- Utformning av vårdvalssystemets (uppdragetsutformning) betydelse för den rådande situationen
- Övriga frågeställningar som är relevanta för att uppnå förstudiens syfte

2.4. Metod

Fokusgrupp

Helseplan har genomfört en fokusgrupp med syfte att belysa utmaningar inom primärvården i Landstinget Dalarna ur flera perspektiv samt inhämta information som sträcker sig utanför en standardiserad intervjuguide. I fokusgruppen ingick 16 deltagare med representanter från primärvård, specialistvård och kommun. Från primärvården, privat och offentlig, deltog enhets- och verksamhetschefer samt överläkare. Representanter från kommun var medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) samt medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Dokumentgranskning

Helseplan har inom ramen för förstudien genomfört dokumentgranskning av tidigare granskningar och förstudier av primärvården i Dalarna, avtal Hälsoval i Dalarna, lagen om valfrihet, landstingets övergripande system för ledning och styrning, styrande och stödjande dokument för systematiskt förbättringsarbete, samverkansavtal mellan landstinget och kommuner rörande gemensamma vårdkedjor och rutindokument för samverkan med andra vårdgivare inom landstinget. Vidare har Helseplan genomfört en genomgång av ekonomistyrande dokument inkluderat bland annat regelverk för hur över-/underskott hanteras i egenregiverksamhet. Helseplan har även genomfört en genomgång av nationella utvärderingar och studier av primärvården för att fånga gemensamma utmaningar men också belysa de bekymmer som är särskilda för Landstinget Dalarna.

Intervjuer

Som komplement till dokumentgranskning har Helseplan genomfört 15 semistrukturerade djupintervjuer. Syftet med dessa intervjuer har varit att både fördjupa och bredda förståelsen kring revisionens frågeställningar. Representanter för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvården med fokus på division primärvård inkluderat högre ledning, verksamhetschefer och vårdpersonal både i landstings- och privat drivna vårdcentraler har intervjuats. Intervjuer har också genomförts med representanter från andra divisioner liksom centrala förvaltningen, hälsovalsenheten och patientnämnden. Vidare har intervjuer genomförts med medicinskt ansvariga sjuksköterskor som representanter för kommuner. Patient- och anhörigperspektivet har representerats genom intervjuer med en patientförening.

Statistikinsamling

Helseplan har genomfört en enkätundersökning gällande kostnader och produktivitet inom Landstinget Dalarnas primärvård. I enkätundersökningen deltog 18 primärvårdsverksamheter. Enkätmall återfinns i bilaga 2.

3. Primärvårdens utmaningar och bakomliggande orsaker

Helseplan har under förstudiens gång identifierat ett flertal utmaningar inom primärvården i Landstinget Dalarna. Vi har valt att bryta ned ett antal identifierade utmaningar för att få en djupare förståelse av hur de har uppkommit. Urvalet av utmaningar baseras på iakttagelserna från fokusgrupp, dokumentgranskning, intervjuer och genomförd enkät.

De utmaningar som framkommit i granskningen påverkar i hög grad varandra. Vid beaktande av utmaningarna i primärvården är det viktigt att ha en förståelse för att det råder samband mellan utmaningarna och att en lösning av en utmaning därför kan leda till en lösning till flera utmaningar. Exempelvis kan brister i ledning och styrning i en primärvårdsverksamhet leda till missnöjd personal som resulterar i uppsägningar bland personal. Uppsägningar bland personal resulterar i sin tur i personalbrist där verksamheten blir beroende av hyrpersonal. Personalbristen kan också orsaka lokala skillnader gällande kompetens hos personal samt utbud av vård. Användandet av hyrpersonal kan skapa brister i kontinuitet och informationsöverföring vilket leder till en patientosäker vård med missnöjda patienter och medborgare.

Det är viktigt att inför kommande diskussioner om prioritering av åtgärder klargöra vilka av utmaningarna som är nationella/generella för primärvården i Sverige, regionala för Landstinget Dalarna och/eller lokala för respektive kommun/vårdcentral. Flera av primärvårdens utmaningar är sådana som flera eller samtliga andra landsting står inför. Utmaningen att öka bemanningen med distriktsläkare är nationell. Flera andra landsting har utmaningen med stora kostnader per invånare för hyrläkare som till exempel Blekinge, Norrbotten och Gävleborg. Ibland kan utmaningar vara både generella och lokala. Till exempel är legitimitetsproblemen i primärvården en generell utmaning som får olika uttryck genom att regionala och lokala förhållanden förstärker problematiken, vilket tycks vara fallet i Landstinget Dalarna. Utifrån de prioriteringar som denna förstudie presenterar bör sedan en diskussion om vilka problem och lösningar som därigenom kan hanteras regionalt/lokalt ske.

3.1. Utmaningar rörande primärvårdens styrning: uppdrag, ersättning, uppföljning och stödsystem

Den 1 januari 2015 trädde den nya patientlagen (SFS 2014:821) i kraft med syfte att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Enligt denna lag anges primärvård som ”hälso- och sjukvårdsverksamhet, som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering på mottagning och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser”¹.

Primärvårdens uppdrag sammanfattas i 15 punkter i Landstinget Dalarnas hälsoavtal.

Ansvar för patient och gränsdragningsproblematik

Från intervjuade samt deltagare i fokusgrupp framkommer att det finns en osäkerhet vårdaktörerna emellan gällande vilken aktör som ansvarar för patienten. Det finns en pågående gränsdragningsproblematik mellan primärvården och såväl slutenvården som kommunen som ligger till grund för att primärvården i Landstinget Dalarna i vissa fall inte klarar av att leverera enligt angivet uppdrag. Från intervjuer har exempel framkommit på patientgrupper där osäkerhet uppstår gällande vem som bär ansvar för patienten:

- Patienter med psykisk ohälsa i kombination med annan sjukdom
- Kroniskt sjuka patienter
- Patienter med socioekonomiska problem och medicinska problem
- Patientgruppen de mest sjuka äldre
- Patienter inom hemsjukvården
- Patienter med inkontinensbesvär

Kommunalisering av hemsjukvården

I januari 2013 genomfördes en skatteväxling runt hemsjukvården mellan landstinget och kommunerna i Landstinget Dalarna. I fokusgruppsdiskussionen beskrevs att det ofta uppstår oklarheter om primärvården eller kommunen ska ha hälso- och sjukvårdsansvaret för patienten. Exempel som framkom genom intervju samt från deltagare i fokusgrupp var oklarheter gällande patientgruppen hemsjukvårdsbesök, med stort behov av specialistsjukvård som ska vårdas i hemmet. Problematik uppstår ofta kring upprättande av vårdbegäran som leder till en patientsäker vård. Primärvården ger enskilda uppdrag till kommunen via vårdbegäran. Enligt en intervjuad och från fokusgrupp framkom att patientsäkerhet uppstår då uppdrag som kräver specialistvård hamnar på kommunens ansvar.

¹ Länk till Riksdagens hemsida för åtkomst till nya patientlagen: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Från deltagare i fokusgrupp har det framkommit ytterligare exempel att de besök som tidigare kallades *distriktsjuksköterskans bedömningsbesök* idag saknas i överenskommelsen mellan kommun och landsting samt i arbetsledning i de större kommunerna. Tidigare upprättades vårdbegäran efter bedömningsbesök jämfört med idag där bedömning genomförs via telefon på grund av avsaknad i reformen mellan landsting och kommun.

Ersättningsystem, produktivitet och kostnader

Det kan konstateras att ersättningen är fördelad på en förhållandevis stor kapitationsandel (72 procent) och endast 5 procent besöksersättning. De 72 procent är uppdelade på 80 procent ACG² och 20 procent CNI³.

Enligt den för förstudien genomförda enkätinsamlingen avseende helår 2014 finns det stora variationer vad avser tillgänglighet, produktivitet samt andel hyrläkare i primärvården i Landstinget Dalarna. I snitt skedde 1 399 besök per årsarbetare. Minimum antal besök under 2014 var 901 och maximum antal besök per årsarbetande läkare var 2 790. Enligt senaste Nysamdata för primärvården ligger snittet på ca 1 700 besök per läkare. Även antalet besök per årsarbetande sjuksköterska varierade med ett medeltal på 841 besök. Spridningen var stor där minimum var 514 och maximum 1 489 besök. Enkätundersökningen visade också på stora variationer vad gäller antal listade patienter per årsarbetande läkare. I genomsnitt var 1 335 personer listade per årsarbetande läkare (årsarbetare beräknat från totalt antal arbetade timmar läkare, hyrläkare inkluderat). Spridningen var stor där minimum var cirka 800 och maximum cirka 2 100 personer. Resultat återfinns i bilaga 2.

Förekomsten av hyrläkare i Landstinget Dalarna har ökat under de senaste åren. Inhyrda läkare stod 2014 i genomsnitt för 32 procent av den arbetade tiden för läkare, 47 procent av läkarkostnaderna samt 11 procent av de totala kostnaderna. I genomsnitt utgör de därmed 15 procent högre andel av kostnaderna jämfört med arbetad tid.

3.1.1. Primärvårdens styrning – analys av bakomliggande orsaker

Primärvårdens uppdrag

Utformningen av primärvårdens uppdrag uppges av intervjuade personer vara en orsak till den gränsdragningsproblematik som beskrivits ovan. Brister i utformning av samverkansavtal mellan vårdaktörer anges som en ytterligare orsak till att olika patientgrupper hamnar i kläm. Det finns en osäkerhet gällande vem som har ansvaret för patienten, vilket enligt intervjuer leder till att patienter saknar fast vårdkontakt och orsakar konflikter kring enskilda patienter.

² ACG (Adjusted Clinical Groups) är en metod som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela sjukvårdsresurser efter förväntad vårdtyngd, med utgångspunkt i registrerade diagnoser.

³ CNI (Care Need Index) mäter socioekonomiska faktorer, som förutser sjukvårdsbehov och behov av förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser.

Utmaningen gällande kommunalisering kring hemsjukvården har i fokusgruppsdiskussionen beskrivits bero på brister i avtalet mellan landstinget och kommunerna då reformen genomfördes. Brist eller avsaknad av kommunikation och informationsöverföring mellan primärvård och kommun beskrivs som en utmaning som har uppstått till följd av reformen. En intervjuad beskriver dokumentation om patienter från primärvården som otydlig eller att det saknas uppgifter om patient har någon form av hemsjukvård.

Utmaningen omfattar även avsaknad av information till och implementering av kommunens personal som i flera fall beskrivs sakna kompetens eller vana inom berört vårdområde. Det framkommer också från intervjuer att det inom vissa verksamhetsområden saknas förståelse för hemsjukvård och primärvårdens specialistområden.

En orsak till att patientgrupper inom primärvården med särskilda behov hamnar i kläm beskrivs bero på lokala skillnader gällande kompetens. Primärvårdscentralerna beskrivs ha olika förutsättningar utifrån befintlig bemanning och kan inte tillgodose samtliga behov inom uppdragets utformning.

Ersättningsystem, produktivitet och kostnader – analys av bakomliggande orsaker

Utformningen av ersättningssystem påverkar hur vårdgivarna prioriterar och optimerar sina resurser. Exempelvis kan en hög kapitationsersättning leda till lägre produktion givet att konkurrensen inte är för hög. På motsatt sätt kan en alltför hög besöksersättning leda till prioriteringar av många och relativt korta möten med patienter, uppdelning av besvär på flera besök och liknande. Enligt RIR 2014:22 (Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?) särskiljer Landstinget Dalarna sig inte vad gäller kapitering jämfört med besöksersättning i jämförelse med andra landsting (2012, 80 procent kapitering).

Vid dokumentationsstudier från utvärdering av ACG i andra landsting är erfarenheterna att ACG är osäkert på grund av professionens olika bedömningar av diagnosättning. Olika läkare och olika vårdcentraler gör/bedömer olika.

3.2. Utmaning rörande personal och kompetens

Från intervjuer och samtal i fokusgrupp framkommer att primärvården i Landstinget Dalarna har stora svårigheter gällande rekrytering av fast personal. Utmaningen gäller främst avsaknaden av fast anställda distriktsläkare men innefattar även andra personalgrupper såsom sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer. Av cirka 160 läkartjänster i landstingets primärvård är endast cirka 60 läkartjänster besatta med tillsvidareanställning.

Fler fasta anställda distriktsläkare tar anställning som hyrläkare

Från intervjuer beskrivs utmaningen av bristen på fasta läkartjänster bero utifrån två perspektiv. Primärvården har svårigheter i att rekrytera/behålla fast personal i form av distriktsläkare. Från intervjuer framkommer att det finns en pågående trend ibland landstingets distriktsläkare att gå från fast anställning till att bli anställd av det uthyrningsföretag som hyr ut läkarna till landstinget.

Att flertalet läkare väljer att arbeta som stafettläkare istället för att ta fast anställning medför:

- *Patientosäker vård* – brist på kontinuitet bland personal riskerar brister i informationsöverföring och minskad ansvarskänsla gentemot patienten.
- *Ökade lönekostnader* – hyrläkarsystemet medför högre kostnader för primärvårdsverksamheterna i form av högre lönekostnader.
- *Ökad administrativ tid* – från intervju påpekas att mycket tid går åt till att hitta personal som kan fylla de tomma platser som finns.

Landstingets svårigheter i att attrahera ST-läkare att välja allmänmedicin som specialistområde samt att behålla färdigutbildade ST-läkare i länets primärvård

I landstingets plan för läkarbemanning från 2012 beskrivs en problematik gällande att rekrytera och behålla läkarstudenter efter avslutad utbildning. I rapporten framhövdes att endast 13 av 23 ST-läkare trodde att de skulle vara kvar på sin arbetsplats 2016. Problematiken bekräftas från flertalet intervjuade. Det finns en svårighet i att attrahera läkarstudenter att välja och behålla allmänmedicin som specialistområde. Därefter uppstår utmaningen att behålla färdigutbildade ST-läkare i landstinget. Denna utmaning framhövdes även som ett stort problem bland deltagare i fokusgruppen. Från deltagare i fokusgruppen framkom ett vanligt förekommande exempel om hur en ST-läkare i april 2015 lämnar in sin avskedsansökan dagen efter uthämtad specialistexamen.

Från en intervju framkommer att allmänmedicin väljs bort som specialistområde på grund av att det anses som en lågstatusinriktning. Intervjuade menar att en bakomliggande orsak till att färre väljer allmänmedicin som specialistområde i jämförelse med andra områden har sin orsak i ett för litet fokus på specialistområdets fördelar.

3.2.1. Personal och kompetensutveckling – analys av bakomliggande orsaker

Ett flertal orsaker beskrivs ligga bakom den rådande problematiken gällande brist av fastanställda läkare i inom primärvården.

Erfarenhet visar att det för en arbetsgivare är viktigare att behålla personalen än att ständigt rekrytera ny. Erfarenheter visar att viktiga faktorer för vad som utmärker en bra arbetsplats, där personalen gärna stannar är:

- bra arbetskamrater,
- god bemanning,
- delaktighet i beslut kring verksamheten,
- tillräckligt med administrativ tid samt
- möjligheter till kompetensutveckling.

Samtliga områden bekräftas både av intervjuade och av deltagare i fokusgruppen som bakomliggande orsaker till landstingets utmaning i att behålla och rekrytera fast anställda allmänläkare.

Från intervjuer framkommer att det finns en strävan bland läkarna att ha möjlighet att påverka sin arbetssituation gällande arbetstider. I landstingets plan för läkarbemannning (2012) bekräftas detta som en nationell trend, även inom andra yrkeskategorier. Från intervjuer framkommer detta som en orsak till varför många allmänläkare väljer att gå från fast anställning till att arbeta som hyrläkare.

Erbjudande om högre lön från rekryteringsföretag eller andra landsting beskrivs också från intervju som en betydande orsak till varför personal väljer att gå från sin fasta anställning. Enligt landstingets plan för läkarbemannning har allmänläkarna i Landstinget Dalarna lägre lön än allmänläkare i omkringliggande landsting. Detta i tillägg till bemanningsföretagens främsta konkurrensfördel att erbjuda högre löner ökar svårigheten att behålla allmänläkare.

3.3. Utmaning: Medborgarnas förtroende för primärvården

Medborgarnas förtroende för vårdcentraler i Landstinget Dalarna är lågt, även i jämförelse med andra landsting. Förtroendet för sjukhusen är högre än förtroendet för vårdcentraler i Dalarna. Det visar sig i resultat från Vårdbarometern (2014). En genomgång av patientnämndsärenden i Landstinget Dalarna belyser även denna utmaning. Det genomsnittliga antalet patientnämndsärenden rörande primärvården har ökat något sedan 2014. Totalt var det 336 ärenden år 2014 och mellan jan-maj 2015 var det 173 ärenden.

3.3.1. Analys av bakomliggande orsaker – Medborgarnas förtroende är lågt

Vid en närmare analys av orsaken till medborgares låga förtroende för primärvården (enligt Vårdbarometern, 2014) framkommer att den främsta anledningen är ”dålig kompetens hos läkare” följt av ”man får inte den hjälp man behöver”. Den för förstudien genomförda enkäten (bilaga 2) visar att andelen specialister i allmänmedicin utgör cirka 30 procent av de läkare som arbetar i primärvården i Landstinget Dalarna.

På Vårdbarometerens påstående ”jag har tillgång till den sjukvård jag behöver” hamnar Landstinget Dalarna näst sist i jämförelse med andra landsting. Totalt 71 procent anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver jämfört med 79 procent i riket som helhet. För påståendet ”i landstinget eller regionen är det rimliga väntetider till besök på vårdcentral eller motsvarande” ligger även Landstinget Dalarna sist i jämförelse med andra landsting. Totalt 55 procent anser att väntetiderna är rimliga i Landstinget Dalarna.

Vid genomgången av patientnämndsärenden (2014 och januari – maj 2015) framgår bland annat att patienter i Landstinget Dalarna upplever brister i de utredningar som görs vid vårdcentraler samt brister i bemötande, tillgänglighet och information. Att samverkan mellan olika aktörer i vården brister samt att patienter upplever otydligheter i vem som ansvarar för samt kan hjälpa dem i sina vårdbehov framgår också. Ofta ligger en bristande remisshantering i grunden. I patienternas berättelser ser vi möjligen effekten av otydligheter i hälsovalet avseende uppdraget samt den höga andelen hyrläkare med påföljande brister i patientinformation.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i en undersökning⁴ kartlagt vad det är som påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården. Här framkommer att mottagningar med ett större antal listade individer hade lägre patientupplevd kvalitet samt att mottagningar med en stor andel besök hos läkare hade en högre patientupplevd kvalitet. Vidare skriver Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att tidigare studier (Kontopantelis m.fl. 2010; Campbell m.fl. 2001b) har visat att mindre mottagningar tenderar att ha mer nöjda patienter avseende framförallt tillgänglighet och kontinuitet. Resultaten visar att andelen läkarbesök har ett positivt samband med patientupplevd kvalitet. Det kan i så fall vara problematiskt att substituera läkarbesök mot andra former av besök om trygghet hos patienterna inte skapas samtidigt genom att visa att sådana förändringar faktiskt leder till ökad kvalitet.

4. Landstingets åtgärder och goda exempel

Primärvården i Landstinget Dalarna har vidtagit ett antal specifika åtgärder för att hantera de utmaningar som primärvården står inför. Åtgärderna syftar bland annat till att förbättra arbetsmiljön på vårdcentralerna samt att få en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet. Att minska utnyttjandet av hyrläkare förväntas bidra till både kostnadsbesparingar samt en ökad kvalitet, bland annat med hänsyn till kontinuitet.

Nedan görs en sammanfattning över aktuella åtgärder rörande primärvården som framkommit inom ramen för denna förstudie. I de fall som information har varit tillgänglig kommenteras även utfall samt eventuella risker med de åtgärder som har satts in.

Primärvårdsprogram

År 2012 tog allmänläkare i primärvården i Landstinget Dalarna fram en handlingsplan ("En god läkarbemanning i Dalarnas primärvård – basen för hög kvalitet och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård") med åtgärder kring rekrytering, verksamhetsutveckling, utbildning/handledning, fortbildning, ledningsstöd och samverkan. Där framgick att primärvårdens andel av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten bör ökas. Stödfunktioner till primärvårdens verksamhetschefer skulle utvecklas. Vidare ingick rekryteringsstrategier samt åtgärder för ökad kunskap om primärvård i befolkning och hos samverkansparter.

Landstinget Dalarna har gått från platt organisation till att införa divisioner

Åtgärden tycks fungera bra och intervjuade chefer lyfter att det har ökat samarbetet mellan sjukhus och primärvård samt förbättrat kommunikationsvägar och rivit ned väggar.

⁴ Länk till myndigheten för Vård- och omsorgsanalys för åtkomst till undersökning om kartläggning av vad som påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården: http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2012/R1_2012_Vad_paverkar_patientupplevd.pdf

Arbetsuppgifter ska flyttas från läkare till andra personalkategorier, som sjuksköterska eller psykolog

Effekterna av detta arbete kommer att märkas först på längre sikt enligt en intervjuad. Arbetet upplevs ha blivit mer påtagligt och tydligare organiserat i och med uppdraget att minska antalet hyrläkare. Sjuksköterskor och sjukgymnaster har redan i dag tagit över en del av primärvårdsläkarens sysslor. Tidigare gick patienter via läkare, idag kan de bli hänvisade direkt till exempel till sjukgymnast via telefonrådgivning. Personalen som bemannar telefonrådgivningen har fått ökad kompetens för att kunna dirigera rätt. Samma resonemang kan föras för yrkeskategorier som till exempel arbetsterapeut (handpatienter), kurator eller psykolog.

Detta är ett utvecklingsarbete som måste få ta tid. När arbetsuppgifter flyttas från läkare kan det även innebära en risk då det har visat sig att patienter har större förtroende för just läkare. Därför krävs även särskild kommunikation med patient för att dem ska erhålla lika stort förtroende för andra yrkeskategorier. Säter vårdcentral har i intervjuer framkommit som en vårdcentral som arbetar med att använda olika specialister i större utsträckning.

Inriktningsmål i Landstinget i Dalarna att hyrläkare skall ha 3 000 patienter listade och fasta läkare skall ha 1 500 patienter listade/läkare

Målet med en läkare per 1 500 är inte anpassat till arbetsfördelningen mellan olika yrkeskategorier på vårdcentralerna samt omfattningen av hyrpersonal. Bland annat kan en diabetessjuksköterska också utgöra fast vårdkontakt. Intervjuad företrädare för primärvården menar att det finns en risk att sätta för höga mål vilket kommer att visa sig i bristande patientsäkerhet samt mindre kontinuitet hos personal som får för hård arbetsbelastning (även hyrläkare).

Primärvårdens uppdrag ska begränsas

Specialistläkarna på sjukhusen har fått ett ökat åtagande och ska låta bli att remittera eller hänvisa patienter till primärvården för enkla snabba åtgärder. Dessutom ska komplicerade utredningar eller kontroller och avslut av behandlingar hänvisas till sjukhusanknuten specialistvård, inte primärvården. Utgångspunkten är att ”den som initierar utredningen och behandlingen också ska avsluta den”. Detta är en kortsiktig åtgärd som utgår från den befintliga situationen där kapaciteten hos sjukhusläkare är större än inom primärvården. På sikt skall dock primärvården ha ett fortsatt brett uppdrag.

Ett förbättringsarbete som förefaller fungera väl inom detta område är en nyinrättad återbesöksmottagning på medicinkliniken i Falun. Bakgrunden är att primärvården har svårt att hinna med uppföljning av patienter som besökt akutmottagningen i Falun. I och med återbesöksmottagningen får patienter nu en snabb uppföljning och i många fall av samma läkare från akutbesöket. Tagna prover, röntgen med mera följs upp inom mellan en till 14 dagar.

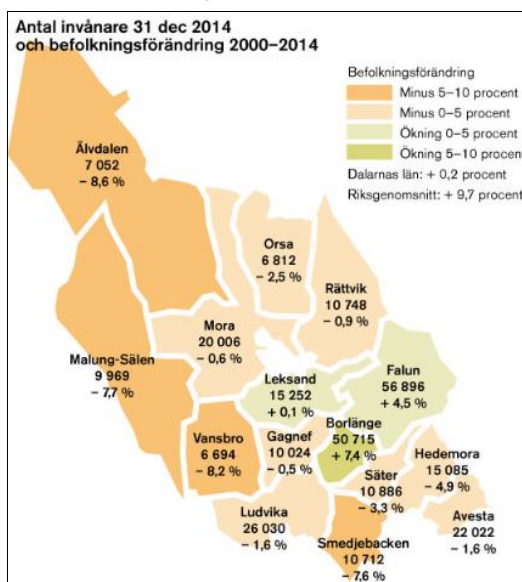
Vårdcentralfilialer ska stängas kontinuerligt

Primärvården i Landstinget Dalarna kommer stänga ner samtliga vårdcentralfilialer i länet som en del i landstingets pågående arbete i att minska hyrläkarbehovet. Följande iakttagelser har uppmärksamats gällande nedläggning av vårdcentralfilialer:

- Nedläggningen förväntas leda till bättre helhetsåtagande där resurser och kompetenser finns samlade på ett ställe men förväntas också medföra längre resvägar för berörda patienter.
- En intervjuad upplever nedläggningen som en åtgärd som saknar tydlig/tillräcklig konsekvensanalys.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har pekat på att större vårdcentraler skapar sämre förtroende hos medborgare. Frågan om vilken storlek på vårdcentraler som är optimal i Landstinget Dalarna kräver en fördjupad analys.

5. Bilagor

5.1. Bilaga 1: Kommuner och dess befolkning



Karta över kommunerna i Landstinget Dalarna. (SCB)

Kommun	Vårdcentral	Antal (varav privat)
Avesta	Avesta /Mottagning Horndal Avestahälsan (privat) Koppardalen (privat)	3 (2)
Borlänge	Vårdcentral Domnarvet Vårdcentral Jakobsgårdarna Vårdcentral Kvarnsveden Vårdcentral Läkarhuset (Privat)	4 (1)
Falun	Vårdcentral Britsarvet-Grycksbo: Mottagning Britsarvet/Mottagning Grycksbo Vårdcentral Norslund-Svärdsjö: Mottagning Norslund / Mottagning Svärdsjö Vårdcentral Tisken Falu Vårdcentral (Privat)	4 (1) Gemensamma resurser för landstingets verksamhet: Familjecentral Elsborg (Tisken, Norslund-Svärdsjö) Primärvårdrehabilitering Falun
Gagnef	Vårdcentral Gagnef	1
Hedemora	Vårdcentral Hedemora Vårdcentral Långshyttan/filial Stora Skedvi	2

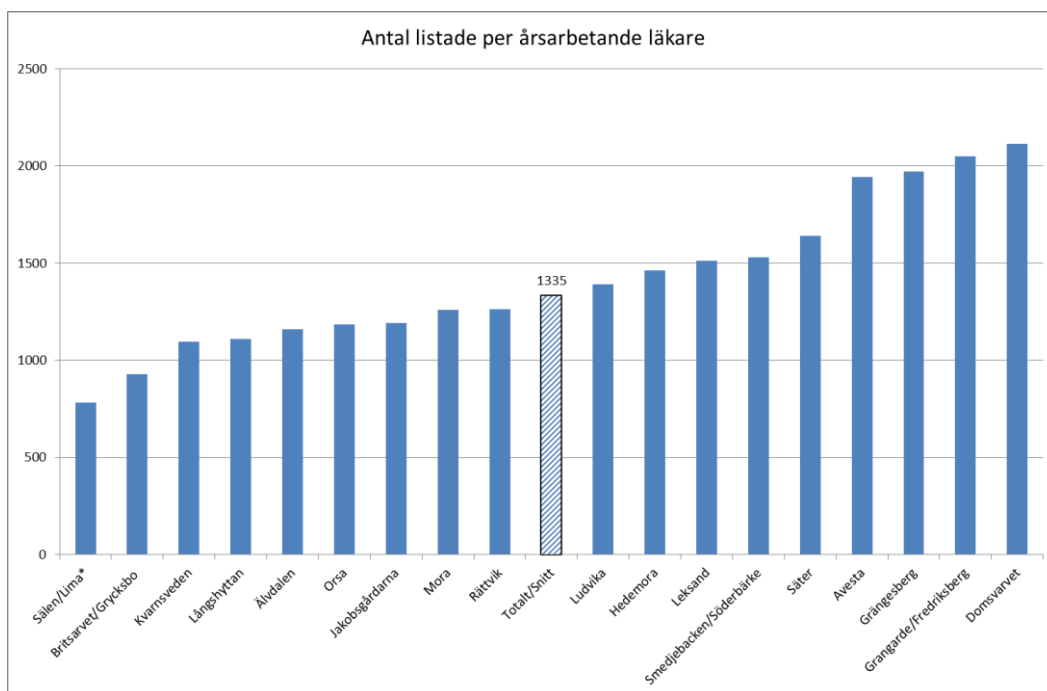
Leksand	Vårdcentral Leksand	1
Ludvika	Vårdcentral Grangärde-Fredriksberg Vårdcentral Grängesberg Vårdcentral Ludvika Vårdcentral Engelbrekt (privat)	3 (1) Gemensam resurs för landstingets verksamhet: Barnmorskemottagning Familjecentral VillGott FYSS-mottagningen Bassängmottagningen
Malung-Sälen	Vårdcentral Malung Vårdcentral Sälen-Lima	2
Mora	Vårdcentral Mora	1
Orsa	Vårdcentral Orsa	1
Rättvik	Vårdcentral Rättvik	1
Smedjebacken	Vårdcentral Smedjebacken	1
Säter	Vårdcentral Säter	1
Vansbro	Vårdcentral Vansbro	1
Älvdalen	Vårdcentral Särna Vårdcentral Älvdalen	2
Totalt antal vårdcentraler		28 (5)

5.2. Bilaga 2: Enkät primärvården inklusive resultat

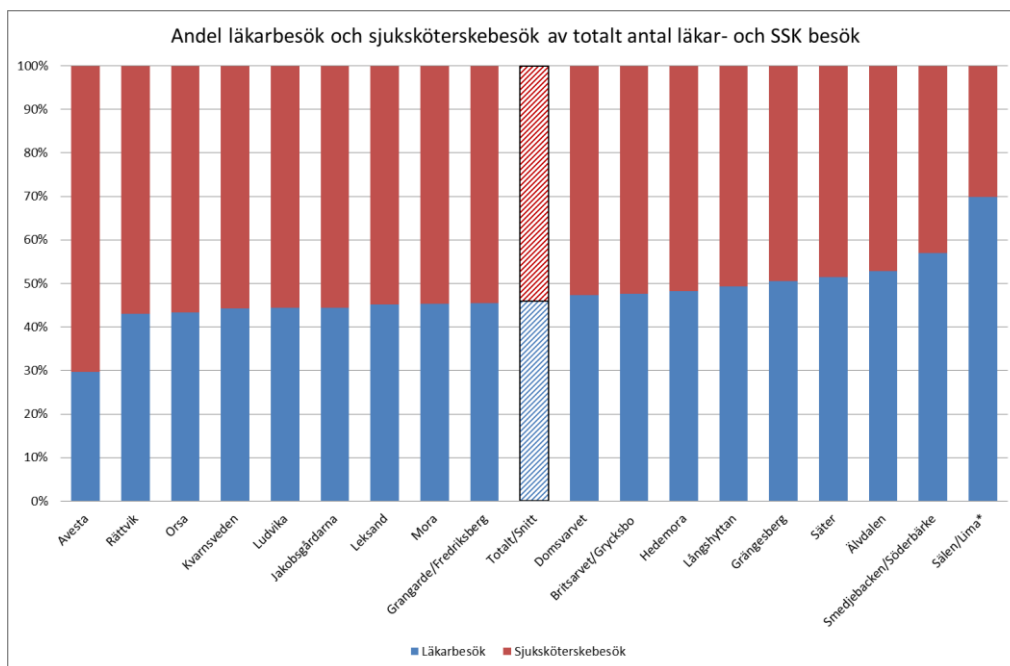
NYCKELTAL 2014 PRIMÄRVÅRD DALARNA		
BAS14	KOMMUN	
BAS10	VÄRD-CENTRAL / DRIFTS-ENHET	
BAS31	IFYLLED AV	
BAS33	FRÅGOR BESVARAS AV	
BAS34	TEL	
BAS37	E-POST	
BAS21	DRIFTSFORM Ange driftsform för vårdcentralen / driftsenheten (It-driven, privata avtal, privat på taxa eller intraprenad).	
LOK3	ANTAL LÄKARE VID VÄRD-CENTRALEN Ange antal läkarbefattningar och årsförordnanden inkl läkare under utbildning, omvandlade till årsarbetare.	
LOK4	HAR VÄRD-CENTRALEN UPPDRAG ENLIGT LANDSTINGETS HÄLSOVALVÄRDVAL? Ja / Nej	
LOK5	ANTAL LISTADE TOTALT PÅ VÄRDENHETEN PER 31/12 I REGISTRERINGSÅRET	
LÄKARBESÖK OCH SJKSKÖTERSKEBESÖK		
ALV10	ANTAL BESÖK TOTALT I ALLMÄNLÄKARVÅRD (mottagningen + hembesök), LÄKARE TOTALT Ett läkarbesök är en vårdkontakt som innebär personligt möte mellan patient och läkare som dokumenteras i journal. Se definition på besök i separat filik.	
SSV10	ANTAL BESÖK TOTALT (på mottagning + i hemmet) I SJKSKÖTERSKEVÅRD, SJKSKÖTERSKA Ett besök är en vårdkontakt som innebär personligt möte mellan patient och vårdgivare som dokumenteras i journal. Se def besök i inledningen.	
INDIVIDER		
ALV14	ANTAL INDIVIDER SOM UNDER ÅRET BESÖKT LÄKARE	
ALV14A	-> VARAV (andel av ALV14) ANTAL INDIVIDER SOM UNDER ÅRET BESÖKT LÄKARE MER ÄN 5 GÅNGER	
RESURSER		
ALV31	ANTAL ARBETADE TIMMAR I ALLMÄNLÄKARVÅRD, LÄKARE TOTALT Ange antalet arbetade timmar för läkare inklusive vikarier, alla underläkare och andra specialister. För beräkning utgå från instruktionerna som finns i avsnittet "Att beräkna arbetade timmar" i inledningen. Årsarbetstid inom Nysam är 1760 timmar.	
ALV31A	-> VARAV (av ALV31) SPECIALISTER I ALLMÄN-MEDICIN	
ALV31B	-> VARAV (av ALV31) ANTAL ARBETADE TIMMAR INHYRDA LÄKARE ("STAFETTLÄKARE")	
ALV32	ANTAL ARBETADE TIMMAR SJKSKÖTERS KOR TOTALT Ange antalet arbetade timmar för sjuksköterskor inklusive vikarier. För beräkning utgå från instruktionerna som finns i avsnittet "Att beräkna arbetade timmar" i inledningen. Årsarbetstid inom Nysam är 1760 timmar.	
ALV32A	-> VARAV (av ALV32) ANTAL ARBETADE TIMMAR INHYRDA SJKSKÖTERS KOR	
KOSTNADER		
HSV80	PERSONALKOSTNAD LÄKARE INKL KÖPTA VÄRDTJÄNSTER Ange den totala personalkostnaden dvs samtliga lönekostnader och lönebikostnader. Ange även kostnaden för köpta vårdtjänster av olika slag. Köpta vårdtjänster är köp av personalinsatser tex köp av timmar från andra enheter inom landstinget eller köp av timmar från privata vårdbolag. Observera att det ska vara redovisade kostnader (utfall) och ej budgeterade.	
HSV80A	-> VARAV (av HSV80) PERSONALKOSTNAD LÄKARE KÖPTA VÄRDTJÄNSTER	
HSV81	PERSONALKOSTNAD SJKSKÖTERS KOR INKL KÖPTA VÄRDTJÄNSTER Ange den totala personalkostnaden dvs samtliga lönekostnader och lönebikostnader. Ange även kostnaden för köpta vårdtjänster av olika slag. Köpta vårdtjänster är köp av personalinsatser tex köp av timmar från andra enheter inom landstinget eller köp av timmar från privata vårdbolag. Observera att det ska vara redovisade kostnader (utfall) och ej budgeterade.	
HSV81A	-> VARAV (av HSV81) PERSONALKOSTNAD SJKSKÖTERS KOR KÖPTA VÄRDTJÄNSTER	
OMSÄTTNING - TOTALKOSTNAD		
PV70	ÅRLIG OMSÄTTNING, 2014, INKL PATIENTINTÄKT AVSEENDE VÄRD-CENTRAL Privata vårdgivare med avtal eller taxa anger bruttoersättning avseende 2014 inkl patientintäkterna.	

Enkät för insamling av data till primärvårdsverksamheterna i Dalarna

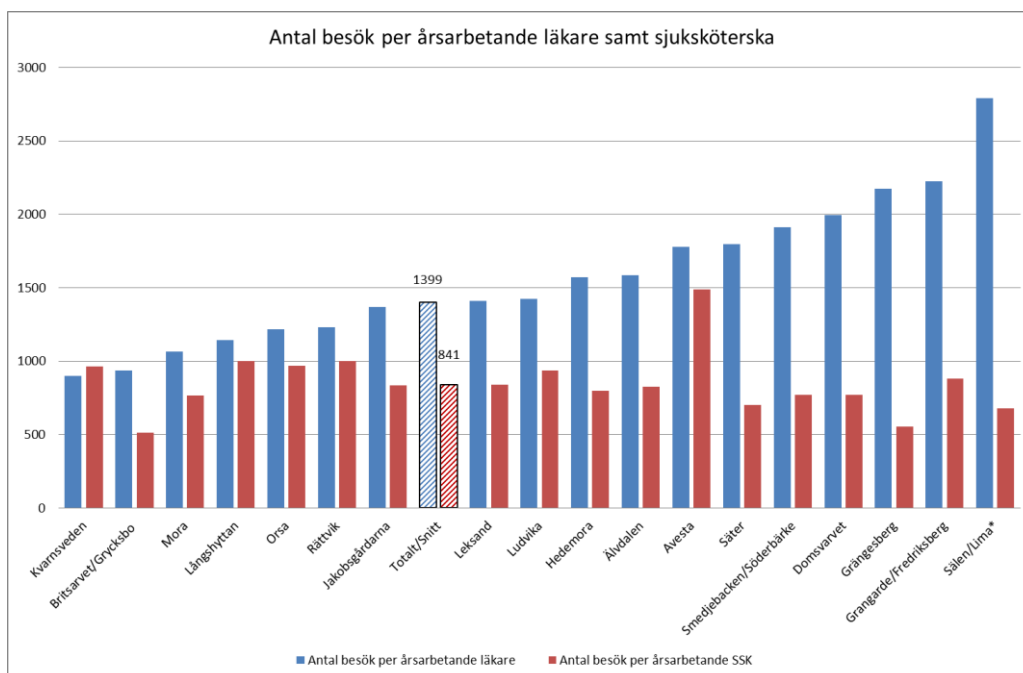
Resultatet har använts och sammanställts i den form det kom in. Resultatet har inte kvalitetssäkrats med deltagande verksamheter.



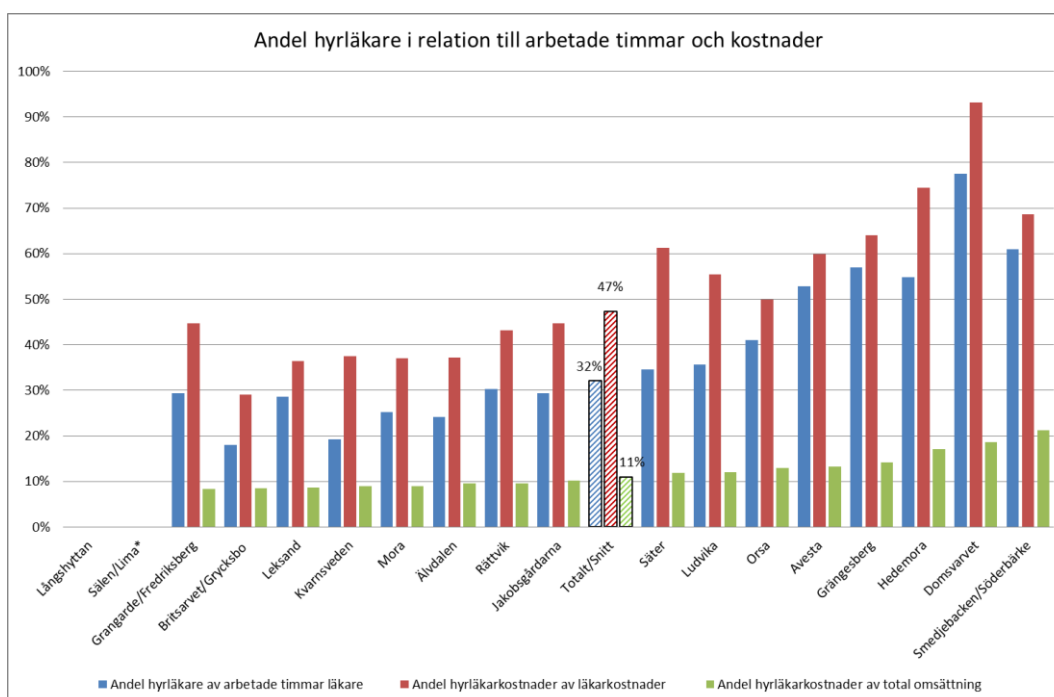
Källa: Enkät primärvård, avser helår 2014. *Akutmottagning samt särskilt uppdrag vintersäsong



Källa: Enkät primärvård, avser helår 2014. *Akutmottagning samt särskilt uppdrag vintersäsong. Obs – inkluderar även inhyrd personal.



Källa: Enkät primärvård, avser helår 2014. *Akutmottagning samt särskilt uppdrag vintersäsong. Obs – inkluderar även inhyrd personal.



Källa: Enkät primärvård, avser helår 2014. *Akutmottagning samt särskilt uppdrag vintersäsong

	Min	Max	Median
Antal årsarbetande läkare totalt	1,6	17,6	6,9
Andel hyrläkare av årsarbetande läkare	0 %	77 %	30 %
Andel hyrläkarkostnader i relation till totala läkarkostnader	0 %	93 %	45 %
Andel hyrläkarkostnader i relation till total omsättning	0 %	21 %	10 %

Andel specialisläkare i allmänmedicin av årsarbetande läkare	4 %	62 %	30 %
Antal årsarbetande sjuksköterskor	5,7	35,6	13,7
Antal listade per årsarbetande läkare	783	2 113	1 328
Antal besök per årsarbetande läkare	901	2 790	1 498
Antal besök per årsarbetande sjuksköterska	514	1 489	829
Andel patienter som besökt läkare i relation till antal listade	46 %	53 %	63 % (Sälen/Lima 221 %*)
Antal läkarbesök per patient i snitt	1,6 %	2,2 %	1,9 %
Andel patienter med fler än 5 läkarbesök av samtliga patienter som har gjort läkarbesök	2 %	5 %	3 %

Källa: Enkät primärvård, avser helår 2014. *Akutmottagning samt särskilt uppdrag vintersäsong