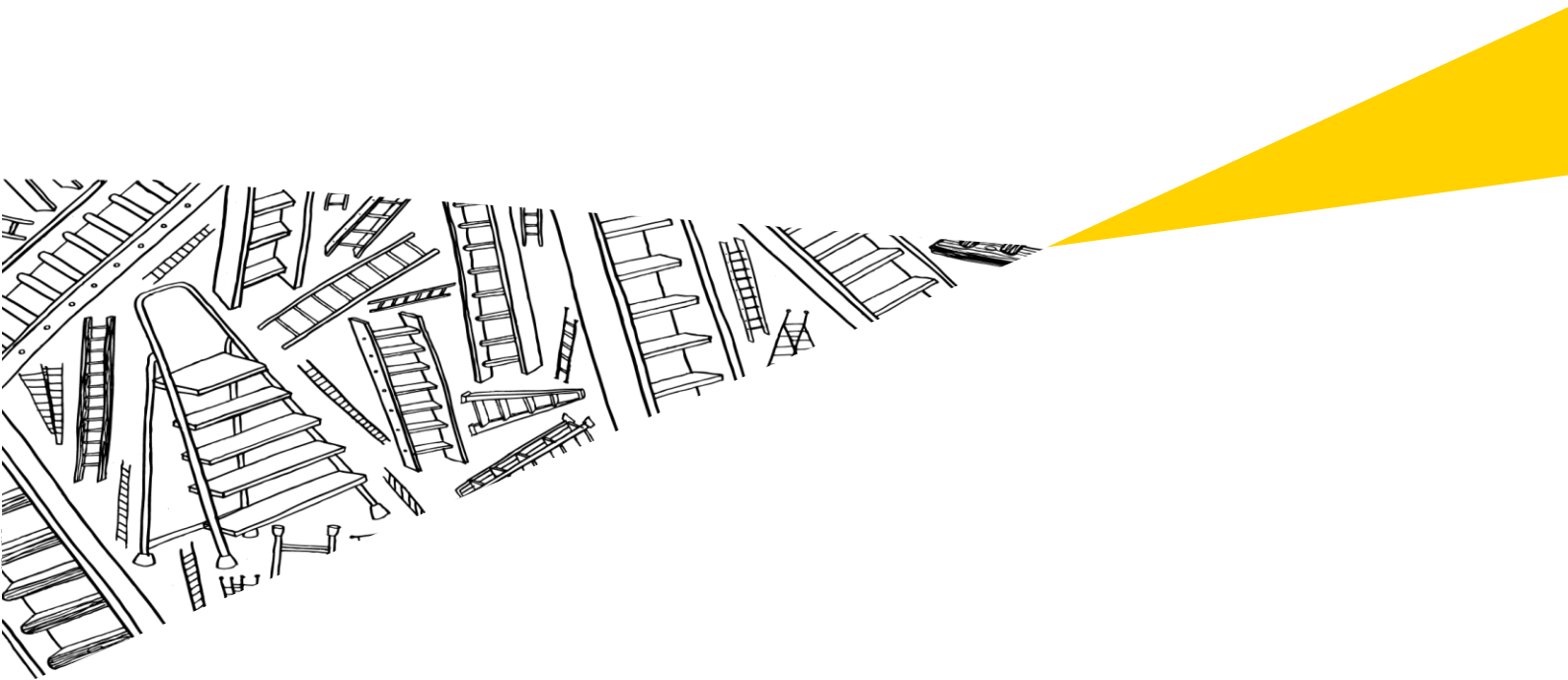


Landstinget Dalarna

Granskning av hur sjuksköterskeresursen används



Innehåll

1. Inledning	1
1.1. Bakgrund	1
1.2. Syfte.....	1
1.3. Avgränsning.....	1
1.4. Metod.....	2
2. Sjuksköterskor och distriktssköterskor	2
3. Vad gör sjuksköterskorna vid landstingets vårdcentraler?	4
3.1. Arbetsuppgifter	4
3.2. Arbetsfördelning och tidsanvändning.....	7
3.3. Vårdcentralernas strategiska frågor	10
4. Landstingets övergripande strategier	11
5. Slutsatser och rekommendationer	12
5.1. Sammanfattande slutsatser och bedömning.....	13
Bilaga 1 Intervjupersoner.....	16

Sammanfattning

Föreliggande granskning ställer frågan om vad som görs för att sjuksköterskeresursen används på ett effektivt sätt inom landstingets vårdcentraler. I landstingsplanen 2014-2017 anges att landstingsstyrelsen ska säkerställa kompetensförsörjning och att goda exempel ska tillvaratas. Den övergripande slutsatsen och bedömningen är att landstingsstyrelsen inte säkerställt ett effektivt resursutnyttjande av sjuksköterskeresursen. Det är inte liktydigt med att alla vårdcentraler arbetar ineffektivt.

Det finns vårdcentraler som arbetar medvetet för att analysera behov, arbetsuppgifter och vilken kapacitet som finns för att möta behovet. Men det är tydligt att vårdcentralerna arbetar helt och hållet på egen hand och på väldigt olika sätt. Det faktum att vårdcentralerna ingår i en och samma koncern utnyttjas inte. Bedömningen är att landstinget skulle kunna vinna mycket på att ha en koncerngemensam utvecklings- och produktionsstrategi som kan vara ett stöd för vårdcentralerna. Det bör betonas att även om denna granskning är avgränsad till sjuksköterskeresursen så kan inte frågan ses isolerad till en yrkesgrupp utan handlar om hur vårdcentralernas kompetenser används i sin helhet för att möta befolkningens behov. Argumenten för denna bedömning är stora olikheter mellan vårdcentralerna, avsaknad av gemensam kompetensförsörjnings- och kompetensanvändningsstrategi, upplevelse av brister bland vårdcentralernas sjuksköterskor och lågt utnyttjande av landstingets produktionsplaneringskoncept. Argumenten beskrivs utförligt i kapitel 5.

Bedömningen är att det finns klara utvecklingsmöjligheter när det gäller resursutnyttjandet som helhet och när det gäller sjuksköterskeresursen specifikt. Det finns goda exempel där enskilda vårdcentraler bedriver ett proaktivt arbete med att analysera och styra mot en effektiv kompetensanvändning. Det finns dock brister i hur de landstingsdrivna vårdcentralerna sammantaget arbetar för alla vårdcentraler ska vara framgångsrika och upplevas likvärdiga av patienterna.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- ▶ Utveckla en kompetensförsörjningsstrategi för landstingets vårdcentraler med utgångspunkt från en analys av hur vårdbehovet ska matchas med vilka kompetenser.
- ▶ Utnyttja koncernen för att stödja de enskilda vårdcentralerna i strategiska val när det gäller exempelvis sjukvårdsrådgivning, specialistmottagningar, tidbokningsrutiner och arbetsfördelning.
- ▶ Överväg en strategi för hur distriktssköterskekompetensen på bästa sätt ska utnyttjas vid vårdcentralerna och vilken målsättning som ska finnas i fördelningen mellan legitimerade sjuksköterskor och distriktssköterskor. Detta bör kopplas till kompetensförsörjningsstrategin.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

En effektiv användning av den kompetens som finns i landstingets organisation är en kritisk fråga för hälso- och sjukvården. Landstingets revisorer har initierat en granskning av hur sjuksköterskeresursen används inom primärvården. Bakgrunden är dels att landstinget prövat och prövar olika modeller för ett effektivt resursutnyttjande dels att brist på bland annat läkare gör det extra angeläget att använda den resurs som sjuksköterskor utgör på ett effektivt sätt.

1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställt att sjuksköterskors kompetens och arbetstid, inom primärvården, tillvaratas på ett effektivt sätt?

För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

- 1 Finns det landstingsövergripande system, modeller e t c för att bedöma om sjuksköterskors kompetens och arbetstid tillvaratas på ett effektivt sätt?
- 2 Vilka riktade insatser pågår eller planeras (projekt, utbildning e t c) i syfte att stödja ett effektiv resursutnyttjande vad avser sjuksköterskor (alternativt nyttjande av en hel arbetsgrupps kompetens) och är dessa insatser ändamålsenliga?
- 3 Ger granskningen skäl att anta att sjuksköterskors kompetens och arbetstid inte används på ett effektivt sätt?
- 4 Kan det urskiljas några lokala skillnader i resursutnyttjandet (t ex med avseende på avstånd till sjukhus, förekomst av sjuksköterskor med specialistutbildning e t c)?
- 5 Om det finns brister i resursutnyttjandet, vilka hinder finns då mot ett ökat resursutnyttjande (exempelvis vald modell för vårdvalet, använda administrativa system, telefonisystem)?
- 6 Är bemanningen av sjuksköterskor baserad på patienternas sökmönster?
- 7 Gör sjuksköterskor rätt saker med utgångspunkt i deras kompetens?
- 8 Upplever sjuksköterskor i primärvården att deras kompetens tas tillvara?

1.3. Avgränsning

Granskningen avser endast landstingsdrivna vårdcentraler.

1.4. Metod

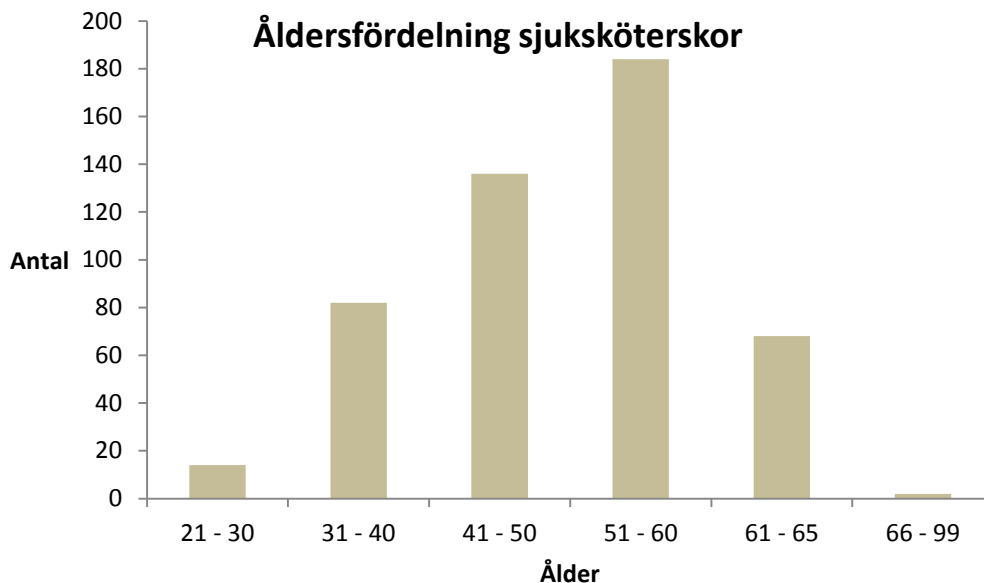
Granskningen har genomförts via intervjuer med nyckelpersoner samt i form av dokumentgranskning. Intervjuade funktioner och framgår av bilaga 1. Dessutom har en enkät skickats ut till samtliga sjuksköterskor och distriktssköterskor vid landstingsdrivna vårdcentralerna. Svarsfrekvensen är cirka 60 procent. Enkätens resultat redovisas i sin helhet i Bilaga 2.

2. Sjuksköterskor och distriktssköterskor

Det finns i Dalarna 29 vårdcentraler varav 24 är landstingsdrivna. Samtliga vårdcentraler har återuppbyggnadssystem i sjukvårdsrådgivningen vilket innebär att patienter ombeds att i första hand ta kontakt med vårdcentralen per telefon för att tala med en sjuksköterska som bedömer lämplig åtgärd, exempelvis läkarbesök..

I hälsoavtalet, d.v.s. det dokument som beskriver kraven för att få bedriva vårdcentral med finansiering av landstinget, anges att vårdcentralen ska ha minst två läkare och två sjuksköterskor ”samt en bemanning som säkerställer kontinuitet”. Minst hälften av sjuksköterskorna ska ha utbildning i öppen hälso- och sjukvård, vilket innebär att dessa ska ha distriktssköterskeutbildning. Detta krav är under omprövning eftersom förutsättningarna har förändrats i.o.m. att hemsjukvården växlar över till kommunen. Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot distriktssköterska har en omfattning på 75 högskolepoäng. Utbildningen ger en fördjupning i omvårdnadskunskap, folkhälsa och ger forskningsrätt för vissa specificerade läkemedel.

Vid de landstingsdrivna vårdcentralerna arbetar cirka 350 sjuksköterskor/distriktssköterskor exklusive BVC och MVC-sköterskor. Av dessa är cirka 160 utbildade distriktssköterskor vilket innebär att ovanstående krav inte är uppfyllt på en aggregerad nivå. Övriga yrkesgrupper som är verksamma vid vårdcentralerna läkare, undersköterskor, medicinska sekreterare, psykologer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Ett flertal vårdcentraler anlitar hyrläkare. Av de sex granskade vårdcentralerna är Britsarvet, Orsa och Ludvika beroende av hyrläkare. Åldersfördelningen för samtliga sjuksköterskor d.v.s. inklusive distriktssköterskor och BVC/MVC ser ut på följande vis enligt HR-funktionens statistik:



Källa: Landstingets HR-funktion

Enligt NYSAM-statistik från 2012 är andelen läkarbesök i primärvården i förhållande till antalet läkarbesök vid sjukhus (täckningsgrad) något mer än hälften vilket ligger i mitten av åtta jämförda landsting. Noterbart är att Dalarna har märkbart sämre täckningsgrad än Halland, Jämtland och Gävleborg. Detta kan bero på flera olika faktorer. Hälsoavtalen kan ge olika uppdrag till vårdcentralerna, bemanningsläget kan vara sämre i Dalarna, patienters sökmönster kan variera m.m. Antalet läkarbesök per 1000 invånare ligger väldigt nära medianen medan antalet sjuksköterskebesök per 1000 invånare i primärvården avviker med + 3 procent i förhållande till medianen. Landstinget Dalarna avviker med andra ord inte när det gäller vårdkonsumtion i primärvården utifrån denna statistik med undantag av täckningsgraden.

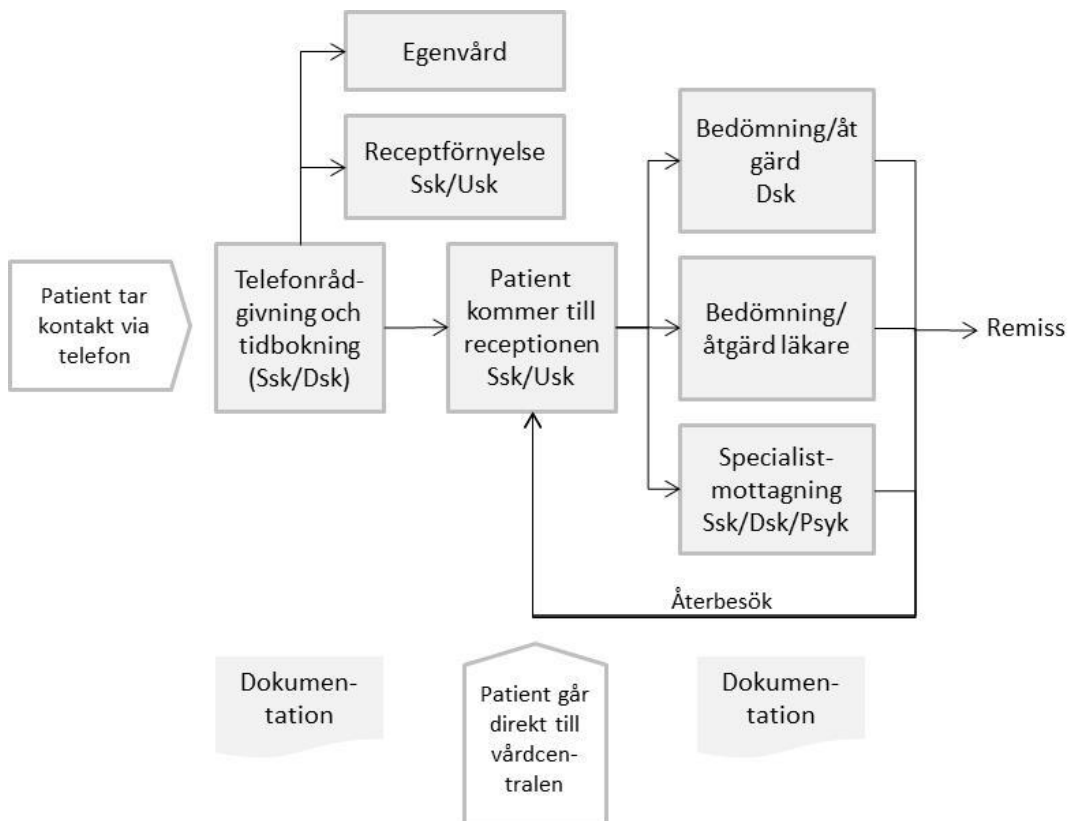
Enligt väntetider i vården är telefontillgängligheten relativt god vid Dalarnas vårdcentraler. Vid den senaste mätningen var resultatet att 94 procent blev uppringda samma dag som de försökte få kontakt (återuppringningssystem).

Flera av de intervjuade cheferna vid de sex utvalda vårdcentralerna uppger att efterfrågan på vårdcentralernas tjänster ökat i samband med den s.k. ”fyraprocentneddragningen” år 2012. Fler ickefärdiga patienter skrivs ut från sjukhusen, provtagning i primärvården har ökat, fler läkemedelsförskrivningar och fler patienter med psykiatrisk problematik söker sig till primärvården enligt de intervjuade.

3. Vad gör sjuksköterskorna vid landstingets vårdcentraler?

3.1. Arbetsuppgifter

En vårdcentralers aktiviteter kan på ett övergripande plan beskrivas med hjälp av en processkarta.



Ssk= Sjuksköterska, Dsk= Distriktssköterska Usk= Undersköterska

Telefonsamtal/sjukvårdrådgivning

Patienter rekommenderas att alltid ta kontakt via telefon. Telefonerna vid vårdcentralerna bemannas av sjuksköterskor och distriktssköterskor. Oftast är det i första hand sjuksköterskor som bemannar telefonerna men vid tidpunkter då många ringer svarar även distriktssköterskor för att det inte ska bli köbildning. De flesta vårdcentraler använder sig av ett riktvärde som säger att varje sjuksköterska ska kunna besvara 6-8 samtal per timma. Samtalen resulterar i egenrådsråd eller bokning av tid till läkare, sjuksköterska eller annan kompetens. Vårdcentralerna utgör tillsammans med sjukvårdrådgivningen 1177 landstingets resurs för rådgivning på telefon. Att sitta i sjukvårdrådgivningen anses vara en av de svårare arbetsuppgifterna vid en vårdcentral. Kraven på rätt bedömning är höga men det

är svårt att göra bedömningar och avvägningar i telefon vilket kan skapa stress och psykisk belastning, speciellt om sjuksköterskan inte har stor vana av detta arbete.

I genomsnitt inkommer det ca 115 samtal per vårdcentral och dag i Dalarna. Enligt Väntetider i vården (SKL) fick 81 procent tid till läkarbesök inom 7 dagar och 94 procent telefonsamtalen besvarades samma dag vid den senaste mätningen. Vid de granskade vårdcentralerna var telefontillgängligheten följande:

Gagnef	83 %
Ludvika (Smedjebacken)	87 %
Orsa	99 %
Jakobsgårdarna	84 %
Vansbro	100 %
Britsarvet	100 %

Reception

Vissa patienter väljer att komma direkt till vårdcentralen utan att ringa och boka tid. Då gör mottagningssköterskorna (oftast Ssk) bedömning av egenvårdsråd, akutbesök till läkare eller bokning av besök vid senare tillfälle.

Bokade (planerade) besök

Planerade besök bokas till uteslutande del av de sjuksköterskor som bemannar telefonrådgivningen och då de bedömer att ett besök är lämpligt. Bokade besök sker till läkare, distriktssköterska, psykolog eller annan kompetens. Besök till distriktssköterska kan handla om bedömningar och behandling av sår, hudbesvär, allergiska besvär, förskrivning av hjälpmedel m.m., och utgör distriktssköterskornas basuppgifter. I hälsovalsavtalet ingår distriktssköterskemottagning som ett grundkrav.

Olika vårdcentraler har olika sätt att administrera återbesök. På de flesta vårdcentraler bokar läkare själva återbesöken direkt men det förekommer även att läkare ber sjuksköterskor att boka besöken. Ibland förekommer olika rutiner inom samma vårdcentral.

Specialistmottagningar

Patienter med kroniska och långvariga sjukdomar eller hälsoproblem kan bokas till specialistmottagningar som bedrivs av sjuksköterskor och/eller distriktssköterskor. Exempel på sådana specialistmottagningar är:

- ▶ Hjärtviktsmottagning
- ▶ Blodtrycksmottagning
- ▶ Diabetesmottagning
- ▶ Medicinering av blodförtunnande medicin
- ▶ Inkontinensmottagning
- ▶ Livsstilsmottagning (ex rökavvänjning)
- ▶ Astma/KOL
- ▶ Flykting/asylhälsomottagning
- ▶ Barnhälsovård
- ▶ Bensårsmottagning
- ▶ Demensmottagning
- ▶ Psykisk ohälsa
- ▶ Vaccination

Vilket utbud av specialistmottagningar som finns på respektive vårdcentral varierar beroende på ledningsfilosofi och vilken kompetens som finns tillgänglig på respektive vårdcentral. De sex granskade vårdcentralerna skiljer sig åt avseende vilka specialistmottagningar som finns. Se nedan.

Vårdcentral	Antal specialistmottagningar	Bemanning	Antal listade patienter
Gagnef	8	Ssk/Dsk	9900
Britsarvet	7	Ssk/Dsk	10500
Orsa VC	3	Ssk	6500
Jakobsgårdarna	10	Ssk/Dsk	13200
Smedjebacken	5	Ssk/Dsk	7200
Vansbro	2	Ssk	6700

Ssk= Sjuksköterska Dsk= Distriktssjuksköterska

Enligt de intervjuade är det svårare att specialisera personalen vid en mindre vårdcentral än vid en större. Detta stöds till viss del av ovanstående tabell men det är som tidigare nämnts flera andra faktorer som avgör i vilken utsträckning sjuksköterskor används för att bedriva specialistmottagningar. Hälsovalsavtalet stipulerar inte huruvida specialistmottagningar ska finnas. Ofta kan det vara ett personligt intresse som är en viktig drivkraft för att starta en specialistmottagning. De flesta är dock överens om att specialistmottagningar är ett effektivt sätt att genomföra kompetensöverföring från läkare till sjuksköterska och att på så vis utnyttja vård-

centralens resurser effektivt. De flesta sjuksköterskor och även distriktssköterskor anses av de intervjuade vilja bedriva någon form av specialistmottagning vilket även innebär ett visst lönepåslag. Detta får dock inte ske på bekostnad av bassysslorna för exempelvis distriktssköterskor, d.v.s. distriktssköterskemottagningarna enligt intervjuade chefer. En stor användning av specialistmottagningar är inte självklart ett effektivt resursutnyttjande.

I den genomförda enkäten (bilaga 2) ställdes frågor om specialistmottagningar:

- ▶ Cirka två tredjedelar av de svarande (ca 170) ansvarar för någon typ av specialistmottagning. Det är framför allt de med lång erfarenhet som bedriver specialistmottagning.
- ▶ Av de som inte bedriver någon specialistmottagning svarar två tredjedelar att de skulle vilja göra det.
- ▶ Hälften av de svarande anser att vårdcentralen utnyttjat möjligheten med specialistmottagning i lämplig omfattning medan hälften anser att det borde finnas fler specialistmottagningar. Tre svarar att det borde finnas färre specialistmottagningar, samtliga på vårdcentraler som ligger nära sjukhus.

3.2. Arbetsfördelning och tidsanvändning

Vid de sex granskade vårdcentralerna finns två tydliga olikheter avseende hur sjuksköterskekompetensen används.

- ▶ Vissa vårdcentraler har en ganska tydlig uppdelning mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor när det gäller bemanningen telefonrådgivningen. Sjuksköterskor bemannar telefonrådgivningen i första hand och distriktssköterskor hjälper till vid de tidpunkter då det är många sökande. Vid andra vårdcentraler bemannas telefonrådgivning av samtliga oberoende av vilken typ av sjuksköterska det är. Resultaten av enkäten visar att nästan alla sjuksköterskor arbetar i telefonrådgivningen men i olika omfattning. 25 procent arbetar mer än halvtid och 40 procent arbetar i telefonrådgivningen mellan 20 och 50 av disponibel tid.
- ▶ Vissa vårdcentraler har överfört receptförnyelse till undersköterska för att koncentrera sjuksköterskornas kompetens på rådgivning. Andra vårdcentraler arbetar efter principen att det bör vara en sjuksköterska som tar emot förfrågningar om receptförnyelse eftersom det bör göras en medicinsk bedömning av behovet av fortsatt medicinering.

I den genomförda enkäten frågade vi vad sjuksköterskorna använder sin arbetstid till. Se bilaga 2. Nedanstående tabell visar i grova drag hur tidsanvändningen ser ut enligt de svarandes mycket ungefärliga uppskattning.

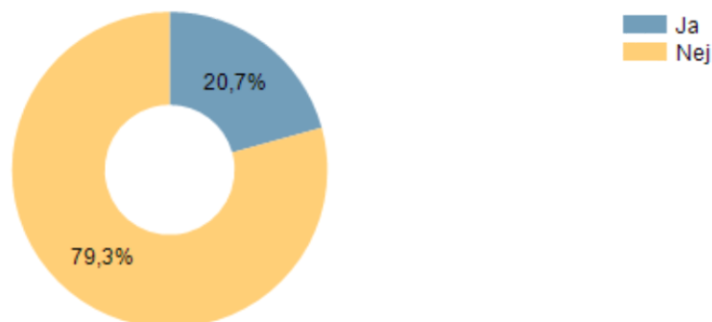
Arbetsmoment	Andel av arbetstid
Specialistsjuksköterskemottagning (ex. diabetes, astma/KOL, hjärtsvikt)	15 %
Akuttmottagning	8 %
Övrig sjuksköterskemottagning inkl. distriktssköterskemottagning	18 %
Sjukvårdsrådgivning per telefon	22 %
Övrig tidbokning	10 %
Koordinering med kommun	3 %
Andra direkt patientrelaterade uppgifter, ex. dokumentation	19 %
Andra icke direkt patientrelaterade uppgifter, ex. internt utvecklingsarbete	4 %
Övrigt	14 %

Ovanstående uppskattning är ungefärlig men visar ungefär vilka aktiviteter som dominerar.

De kategorier som inte utgör direkt patientarbete utgör ungefär en fjärdedel av arbetstiden vilket inte behöver innebära att det är ”onödiga” sysslor. Exempelvis är dokumentation mycket centralt även om diskussionen om omfattningen av dokumentation är föremål för debatt.

När det gäller sjuksköterskornas åsikter om arbetsfördelning ställdes två frågor i enkäten (169 svarande):

8. Anser du att någon annan yrkeskategori utför arbetsuppgifter som du som sjuksköterska/distriktsköterska bättre skulle kunna utföra?



Nedan visas exempel på arbetsuppgifter som sjuksköterskor enligt 20 procent av de svarande skulle kunna överta.

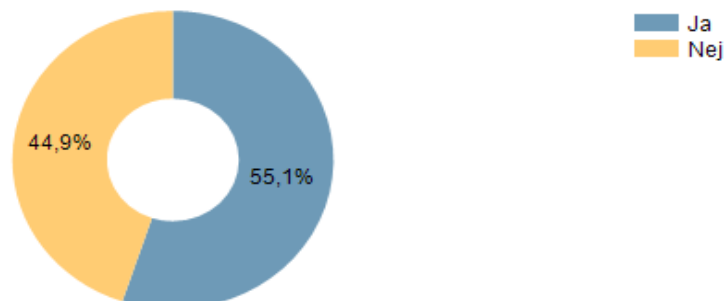
Från läkare	Olika typer av kontroller, prickmottagning, demensutredningar, ”halsar” och stödsamtal för ”resurskrävande” patienter.
Från undersköterskor	Blodtryckskontroller, kostreglering, sårvård, omläggningar och receptförnyelse.

Det är alltså enbart en femtedel av de svarande som anser att sjuksköterskor/distriktsköterskor skulle kunna överta andra sysslor. Svaren står delvis i kontrast till det faktum att ganska många anser att specialistmottagningar borde utnyttjas i större utsträckning. I intervjuerna vid de sex vårdcentralerna framkom att rekryteringssituationen för läkare har en ganska stor betydelse för hur arbetsfördelningen ser ut. Där det anses råda ”läkarbrist” finns det en starkare drivkraft att utveckla specialistmottagningar. Å andra sidan medför ett stort inslag av hyrläkare att sjuksköterskor och distriktsköterskor får lägga ner mer tid på att introducera de nya läkarna i vårdcentralens rutiner och på andra sätt assistera läkarna.

I enkäten ställdes även frågor som berör arbetsfördelningen mellan legitimerade sjuksköterskor och distriktsköterskor. Det framgår att distriktsköterskemottagningar i några fall sköts av sjuksköterskor vilket kan leda till att distriktsköterskor ofta konsulteras.

Det finns i enkätsvaren synpunkter på arbetsuppgifter som skulle kunna överföras från sjuksköterskor till andra yrkesgrupper.

10. Anser du att du som sjuksköterska / distriktssköterska utför arbetsgifter som någon annan yrkeskategori bättre skulle kunna utföra?



Hälften av de svarande anser alltså att andra yrkesgrupper skulle kunna utföra de sysslor som sjuksköterskor och distriktssköterskor utför idag. Något fler distriktssköterskor är av den åsikten men det är ingen skillnad i åldershänseende. Exempel på arbetsuppgifter som skulle kunna överföras till andra är blodtryckstagning, administrativa uppgifter, kallelser, beställningar av förrådsmateriel, lättare såromläggningar, suturtagningar, disk, städning m.m. Vissa menar också att distriktssköterskor i för stor utsträckning arbetar i telefonrådgivning.

3.3. Vårdcentralernas strategiska frågor

Distriktssköterskan som tidigare har varit en tämligen självständig yrkesroll med egna mottagningar på landsbygden har mer och mer under de senaste 20 åren ”flyttat in” på vårdcentralen. Idag arbetar distriktssköterskor mer inom det kollektiv som den samlade vårdcentralen utgör. Denna utveckling accentuerades då vårdcentralernas ansvar för att bedriva sjukvård för patienter i eget boende övergick till kommunen. Flera av de intervjuade menar att distriktssköterskorna därmed har tappat det helhetsperspektiv de tidigare hade. Denna utveckling är därför en strategisk fråga för vårdcentralerna och det är också därför det pågår en översyn av kravet på distriktssköterskor i hälsoavtalen med vårdcentralerna.

De övriga frågor av strategisk karaktär beträffande sjuksköterskegruppen som framkom vid intervjuerna är:

- ▶ Hur stort ska inslaget av livsstilsmottagningar vara och ska detta ske via inrättandet av specialistmottagningar bedrivna av sjuksköterskor? Situationen ser olika ut på olika vårdcentraler. Några av de intervjuade uppgav att vårdcentralens strategi är att livsstilsperspektivet ska genomsyra alla besök och alla yrkeskategorier istället för att man hänvisar till speciella mottagningar, möjligen med undantag av rökavvänjning.
- ▶ Vårdcentralerna har olika strategier kring frågan om det ska finnas både sjuksköterskor och undersköterskor i bemanningen. Vid de vårdcentraler som inte har några undersköterskor förekommer diskussioner om att sjuksköterskeresursen inte utnyttjas optimalt.

- ▶ Tidbokningen sker på olika sätt. Vissa av vårdcentralerna har standardiserat hur tidbokning av exempelvis återbesök ska ske och av vem. Antingen kan det vara så att alla återbesök bokas av sjuksköterska eller medicinsk sekreterare eller så kan rutinen vara att läkaren bokar återbesöket själv direkt under besöket. Andra vårdcentraler har inte standardiserat detta utan kan ha olika rutiner för olika läkare. I flera fall ber läkare sjuksköterskor att boka och kalla till återbesök. Oavsett vilken strategi vårdcentralen har så påverkar det utnyttjandet av sjuksköterskekompetensen. I enkäten framkommer synpunkten att sjuksköterskor och distriktssköterskor i för stor omfattning lägger ner tid på att boka besök.
- ▶ En strategisk fråga för vårdcentralerna är i vilken mån som beslutsstödet ska användas i telefonrådgivningen. Vårdcentralerna använder samma system som Sjukvårdsrådgivningen 1177 använder. Intervjuerna vid vårdcentralerna visar att användandet av stödet varierar stort mellan individer och vårdcentraler. Dessutom har inte alla de som bemannar telefonrådgivningen specifik utbildning i telefonrådgivning och i beslutsstödet vilket är fallet för de som arbetar inom 1177.

4. Landstingets övergripande strategier

Landstingets vårdcentraler ingår i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vårdcentralcheferna för de landstingsdrivna vårdcentralerna träffas två gånger per termin för att få information från Hälso- och sjukvårdsledningen och diskutera gemensamma frågeställningar. De intervjuade cheferna uppger att frågan om sjuksköterskeresursen inte har varit uppe på agendan under senare tid. Under våren 2014 skapades fyra divisioner inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En av dessa divisioner är Division Primärvård och divisionschef tillsattes före sommaren.

När det gäller kompetensförsörjning för vårdcentralerna arbetar landstinget centralt med frågan om läkarförsörjning där olika aktiviteter pågår för att rekrytera läkare, bland annat specialister i allmänmedicin. Enligt intervjuad personalchef är även frågan om sjuksköterskor en fråga som fått aktualitet eftersom det råder en sjuksköterskebrist. Denna brist gäller främst olika typer av specialistsjuksköterskor inom sjukhusvården varför inga speciella aktiviteter är riktade mot primärvården. Tillgången till sjuksköterskor påverkar dock på längre sikt hela systemet eftersom vissa sjuksköterskor som arbetat inom sjukhusen söker sig till primärvården i ett senare skede i yrkeskarriären.

De åtgärder som landstinget centralt vidtar när det gäller sjuksköterskeresursen är att erbjuda studielön för de sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig till distriktsjuksköterska. Det pågår även en diskussion om att eventuellt införa studielön för de som vill vidareutbilda sig från undersköterska till sjuksköterska.

De enskilda vårdcentralerna har även möjlighet att erbjuda sina sjuksköterskor och distriktssköterskor andra utbildningar för kompetensutveckling. Exempel på

sådana utbildningar är sjukvårdsrådgivning och bensårsbehandling. Deltagande och finansiering av dessa utbildningar sker på respektive vårdcentralers initiativ. I enkäten ställdes en fråga kring kompetensutveckling. En tredjedel av de svarande anser att de inte får kompetensutveckling i önskvärd omfattning. Drygt 40 procent anser att de delvis får kompetensutveckling och 27 procent är nöjda med den kompetensutveckling som sker. Det ska betonas en stor del av kompetensutvecklingen sker på vårdcentralen i form föreläsningar av läkare m.m.

Landstinget har startat ett projekt under namnet ”Mer tid för patienten”. Detta riktar sig bland annat till sjuksköterskor men pågår ännu bara inom sjukhusvården. Information har emellertid givits till vårdcentralerna och några vårdcentraler har anmält intresse av att delta.

Vårdcentralerna har även möjlighet att använda sig av den produktionsplaneringsmetodik som landstinget utvecklat och håller på att implementera inom sjukhusvården.

5. Slutsatser och rekommendationer

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställt att sjuksköterskors och distriktssköterskors kompetens och arbetstid, inom primärvården, tillvaratas på ett effektivt sätt.

Nedan beskrivs i komprimerad form svaren på revisionsfrågorna och de bedömningar som görs utifrån respektive revisionsfråga. Därefter redogörs för slutsatser och svar på den övergripande revisionsfrågan.

Delfråga	Svar/bedömning
1 Finns det landstingsövergripande system, modeller e.t.c. för att bedöma om sjuksköterskors kompetens och arbetstid tillvaratas på ett effektivt sätt?	Nej, inte specifikt för denna arbetsgrupp. Däremot finns det utvecklade metoder för produktionsplanering och för att frigöra mer tid för patienten. Dessa har dock utnyttjats av vårdcentralerna i väldigt liten utsträckning.
2 Vilka riktade insatser pågår eller planeras (projekt, utbildning e t c) i syfte att stödja ett effektiv resursutnyttjande vad avser skjutsköterskor (alternativt nyttjande av en hel arbetsgrupps kompetens) och är dessa insatser ändamålsenliga?	Landstinget centralt bedriver inga insatser för närvarande som riktar sig till vårdcentralernas arbete. Däremot bedriver de enskilda vårdcentralerna ett arbete med att utnyttja de tillgängliga resurserna på ett så effektivt sätt som möjligt. Detta arbete sker med utgångspunkt från de lokala villkoren i form av listade patienter, läkartillgång, relation med sjukhus, kommun m.m. frågan om hur mer läkartid kan frigöras är levande på ett flertal vårdcentraler.

<p>3 Ger granskningen skäl att anta att sjuksköterskors kompetens och arbetstid inte används på ett effektivt sätt?</p>	<p>Ja. Intervjuer och enkät visar att det finns utvecklingsmöjligheter. Landstinget skulle bättre kunna utnyttja det faktum att vårdcentralerna finns i en gemensam organisation för att bidra både till attraktiviteten för potentiella medarbetare och till det utvecklingsarbete som bedrivs lokalt på respektive vårdcentral.</p> <p>Frågan kan inte betraktas isolerad till enbart yrkesgruppen sjuksköterskor utan hänger ihop med hela kompetensstrategin.</p>
<p>4 Kan det urskiljas några lokala skillnader i resursutnyttjandet (t ex med avseende på avstånd till sjukhus, förekomst av sjuksköterskor med specialistutbildning e t c)?</p>	<p>Granskningen visar att det finns ganska stora lokala skillnader i hur arbetet sker på den enskilda vårdcentralen. Tillgången till ordinarie läkare är en påverkansfaktor. I övrigt är det svårt att härleda skillnaderna till annat än ledarskapet och i viss mån tradition.</p>
<p>5 Om det finns brister i resursutnyttjandet, vilka hinder finns då mot ett ökat resursutnyttjande (exempelvis vald modell för vårdvalet, använda administrativa system, telefonsystem)?</p>	<p>Hälsovalsmodellen ger en stor frihet att utforma arbetet på olika sätt på en vårdcentral. Den enda begränsningen är att det ska finnas lika många distriktssköterskor som sjuksköterskor men inga sanktioner finns för den vårdcentral som inte följer regeln. Denna regel är dessutom under omprövning. Det har i granskningen inte heller framkommit några systemhinder eller andra hinder som motverkar en utveckling av resursutnyttjandet.</p>
<p>6 Är bemanningen av sjuksköterskor baserad på patienternas sökmönster?</p>	<p>Genomförda intervjuer, enkät och den aktuella telefon-tillgängligheten tyder på att bemanningen av sjukvårdsrådgivningen matchar efterfrågan på ett bra sätt. Att undvika köbildning i telefonen i början av veckan är centralt för att det övriga arbetet resten av veckan ska kunna fungera på ett effektivt sätt.</p>
<p>7 Gör sjuksköterskor rätt saker med utgångspunkt i deras kompetens?</p>	<p>Delvis. I flera fall utnyttjas denna kompetens i stor utsträckning, bland annat via specialistmottagningar. Men det finns indikationer på att ett flertal arbetsuppgifter skulle kunna skötas av andra yrkesgrupper. Frågan om hur specialiserade och hur tydligt avgränsade arbetsuppgifterna ska vara för de olika yrkesgrupperna är dock komplicerad och föremål för olika uppfattningar. En styrande faktor är vårdcentralens storlek.</p>
<p>8 Upplever sjuksköterskor i primärvården att deras kompetens tas tillvara?</p>	<p>Delvis. Det finns ingen utbredd uppfattning om att sjuksköterskor är underutnyttjade. Granskningen visar dock att det finns utvecklingsmöjligheter på detta område.</p>

5.1. Sammanfattande slutsatser och bedömning

Föreliggande granskning ställer frågan om vad som görs för att sjuksköterskoresursen används på ett effektivt sätt inom landstingets vårdcentraler. I landstingsplanen 2014-2017 anges att landstingsstyrelsen ska säkerställa kompetensförsörjning och att goda exempel ska tillvaratas. Den övergripande slutsatsen och bedömningen är att landstingsstyrelsen inte säkerställt ett effektivt resursutnyttjande

av sjuksköterskeresursen. Det är inte liktydigt med att alla vårdcentraler arbetar ineffektivt.

Det finns vårdcentraler som arbetar medvetet för att analysera behov, arbetsuppgifter och vilken kapacitet som finns för att möta behovet. Men det är tydligt att vårdcentralerna arbetar helt och hållet på egen hand och på väldigt olika sätt. Det faktum att vårdcentralerna ingår i en och samma koncern utnyttjas inte. Bedömningen är att landstinget skulle kunna vinna mycket på att ha en koncerngemensam utvecklings- och produktionsstrategi som kan vara ett stöd för vårdcentralerna. Det bör betonas att även om denna granskning är avgränsad till sjuksköterskeresursen så kan inte frågan ses isolerad till en yrkesgrupp utan handlar om hur vårdcentralernas kompetenser används i sin helhet för att möta befolkningens behov.

Några av argumenten för ovanstående bedömning är:

- ▶ Vårdcentralerna arbetar på många olika sätt när det gäller sjuksköterskors arbetsuppgifter, bokningsrutiner, bemanning av sjukvårdsrådgivningen, användandet av beslutsstödet, specialistmottagningar, arbete med livsstilsorienterade hälsoproblem m.m. Likhet är inget självändamål och vårdcentralen måste ha möjlighet att forma arbetet utifrån de egna förutsättningarna. Men i flera frågor skulle ett gemensamt ställningstagande vara en hjälp för den enskilda vårdcentralen.
- ▶ Ur ett kompetensförsörjningsperspektiv skulle en koncernstrategi kunna vara befämjande för både den inre effektiviteten och för förmågan att attrahera nya medarbetare.
- ▶ Känslan av hur den egna kompetensen utnyttjas påverkar motivationen i arbetet. I den genomförda enkäten framgår några mönster när det gäller hur sjuksköterskorna själva uppfattar hur deras kompetens används. Det framgår att det finns uppfattningar om att ett flertal arbetsuppgifter som sjuksköterskor/distriktssköterskor utför skulle kunna utföras av andra yrkesgrupper. Likaså att andra arbetsuppgifter skulle kunna flyttas till sjuksköterskor. Många anser att specialistmottagningar borde utvecklas i högre grad. Det finns synpunkter från distriktssköterskor att de i mindre utsträckning borde sitta i sjukvårdsrådgivningen.
Frågan är vad dessa uppfattningar ska speglas mot? Vad ska känneteckna en landstingsdriven vårdcentral i Dalarna? Vilka specialistmottagningar är värdeskapande för patienten och ett effektivt resursutnyttjande? Hur kan det komma sig distriktssköterskor anser att de i mindre grad ska bemanna sjukvårdsrådgivningen när just den yrkesgruppen har den bästa utbildningen för att göra medicinska bedömningar?
- ▶ Många vårdcentraler är beroende av hyrläkare och det kan tänkas att det uppstår en svårighet att rekrytera sjuksköterskor. Hur ska detta mötas? Finns det skäl att överväga en utveckling där nya kompetenser rekryteras



till vårdcentralerna för att bland annat utnyttja sjuksköterskekompetensen på bästa sätt.

- ▶ Det bedrivs inte någon systematisk användning av de utvecklingskoncept som finns inom landstinget. Dessa behöver översättas till vårdcentralens verksamhet men en vårdcentral är inte helt olik en sjukhusmottagning så det bör inte vara något större problem.

Bedömningen är att det finns klara utvecklingsmöjligheter när det gäller resursutnyttjandet som helhet och när det gäller sjuksköterskeresursen specifikt. Det finns goda exempel där enskilda vårdcentraler bedriver ett proaktivt arbete med att analysera och styra mot en effektiv kompetensanvändning. Det finns dock brister i hur de landstingsdrivna vårdcentralerna sammantaget arbetar för alla vårdcentraler ska vara framgångsrika och upplevas likvärdiga av patienterna.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- ▶ Utveckla en kompetensförsörjningsstrategi för landstingets vårdcentraler med utgångspunkt från en analys av hur vårdbehovet ska matchas med vilka kompetenser.
- ▶ Utnyttja koncernen för att stödja de enskilda vårdcentralerna i strategiska val när det gäller exempelvis sjukvårdsrådgivning, specialistmottagningar, tidbokningsrutiner och arbetsfördelning.
- ▶ Överväg en strategi för hur distriktssköterskekompetensen på bästa sätt ska utnyttjas vid vårdcentralerna och vilken målsättning som ska finnas i fördelningen mellan legitimerade sjuksköterskor och distriktssköterskor. Detta bör kopplas till kompetensförsörjningsstrategin.

Stockholm den 13 oktober 2014

Anders Hellqvist och Ylva Westander

EY



Bilaga 1 Intervjupersoner

Följande funktioner har intervjuats:

- ▶ Personaldirektör
- ▶ Vårdcentralsschefer vid vårdcentralerna
 - Bitsarvet
 - Vansbro
 - Gagnef
 - Jakobsgårdarna
 - Ludvika
 - Orsa
- ▶ Gruppintervju med sjuksköterskor vid vårdcentralerna Vansbro och Jakobsgårdarna
- ▶ Projektledare för ”Mer tid för patienterna”.
- ▶ Samtal har även förts med projektledare för ”Mer tid för patienterna”, med fackliga företrädare.
- ▶ Vårdcentralsschefen vid Vårdcentralen Kvarnbacken har erbjudits att ge synpunkter på rapportutkastet.