

Landstingsstyrelsen

Granskning av Primärvården 2014

Landstingets revisionskontor har på vårt uppdrag granskat landstingets primärvård. Det övergripande syftet är att granska om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom den landstingdrivna primärvården bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Syftet med granskningen är också att följa upp tidigare granskningar av primärvårdens arbete med att förbättra telefontillgängligheten och hälsocentralernas förutsättningar för flyktingmottagning.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Vi kan konstatera att det inom primärvården har vidtagits flera förbättringsåtgärder sedan föregående granskningar som t.ex. inrättande av en rekryteringsgrupp som har till uppgift att framförallt rekrytera distriktsläkare. För att bättre sprida goda exempel inom primärvården har centrumchefen tagit fram s.k. "Bra dokument". En ny ledningsgrupp för primärvården har tillskapats. Landstingets enhet för flyktingsamordning har permanentats.

Vår iakttagelser och bedömningar är sammanfattningsvis följande:

- Enligt flera intervjuade upplevs målen för kvalitetsarbete var allt för många. Det uppges få till följd att det är svårt att hinna med att arbeta med samtliga målen på ett systematiskt sätt. Flera av målen rapporteras enbart för sakens egna skull och uppfattas inte utgöra underlag för ett systematiskt kvalitetsarbete.
- Landstingets dokumenthanteringssystem, Centuri, används i begränsad omfattning av hälsocentralerna. Rutiner och riktlinjer finns fortfarande spridda på flera olika lagringsplatser. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska det finnas en tydlig struktur för verksamhetens dokumentstyrning.
- Stafettläkarstoppet som infördes 2013 inom Östersunds närvårdsområde uppges överlag ha stoppat stora delar av utvecklingsarbetet inom Östersunds närvårdsområde. Fokus för arbetet uppges vara att försöka klara av den dagliga driften.

- 60 % av primärvårdens chefer och vårdpersonal uppger att tidsbrist är ett hinder för att kunna bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Tidsbristen hör ihop med brist på personal, framförallt ordinarie läkare. Även brist på metodstöd uppges vara ett hinder.
- Det uppges förekomma en underrapportering av avvikelser. Framförallt är det tidsbrist som uppges vara orsak till denna underrapportering, men även att det är omständigt och krångligt att rapportera avvikelser.
- Det finns en stor förbättringspotential när det gäller hälsocentralernas tillvaratagande av varandras förbättringsarbete. Denna bedömning har sin utgångspunkt i enkätresultaten, där det bl.a. framkommit att hälsocentralerna i liten utsträckning tillvaratar varandras förbättringsarbeten.
- Delar av landstingets primärvård har fortfarande problem med att klara telefontillgängligheten. Under åren har det förekommit ett antal projekt för att förbättra telefontillgängligheten, bl.a. projekt för att prova samverkanslösningar mellan hälsocentralerna och 1177. Dessvärre kan vi konstatera att det inte funnits någon uthållighet i dessa projekt. Vi efterfrågar därför mer långsiktighet i förbättringsarbetet. Patienternas enda kanal till hälsocentralerna är i huvudsak via telefon och att det är därmed mycket viktigt att denna kanal fungerar.
- Hälsocentralerna uppges ha otillräckliga resurser för flyktingmottagandet. Det är framförallt brist på personal och kompetenser. Dessa brister uppges få konsekvenser för vård och behandling av flyktingar. Bland de problem som nämns är svårigheter att upprätthålla patientsäkerheten. Det uppges även finnas ett mycket stort behov av kompetensutveckling för vårdpersonalen.

Vi emotser landstingsstyrelsens svar senast den *10 oktober 2014*.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Annelie Bengtsson
V ordförande

Bilaga

Rapporten Granskning av Primärvården 2014

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Landstingsdirektören

Bitr. landstingsdirektören
Chefen för patientsäkerhetsenheten
Centrumchefen för primärvården



Jämtlands Läns
Landsting

**GRANSKNING AV PRIMÄRVÅRDEN
2014**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	INLEDNING/BAKGRUND	6
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	7
4	REVISIONSKRITERIER.....	8
5	GRANSKNINGSANSVARIG/A.....	8
6	METOD	8
7	RESULTAT	9
7.1	STYRNING	9
7.2	ANSVARSFÖRDELNING.....	11
7.3	FÖRUTSÄTTNINGAR	13
7.4	EGENKONTROLL	16
7.5	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD TILL FLYKTINGAR.....	19
7.6	TELEFONTILLGÄNGLIGHET.....	22
8	LITTERATURFÖRTECKNING	25
9	BILAGOR.....	26
9.1	ENKÄTRESULTATET AV CHEFSENKÄTEN.....	26
9.2	KOMMENTARER FRÅN CHEFSENKÄTEN	31
9.3	ENKÄTRESULTAT VÅRDPERSONAL	32
9.4	KOMMENTARER FRÅN ENKÄTEN TILL VÅRDPERSONAL	36

1 SAMMANFATTNING

Landstingets revisionskontor har genomfört en granskning av landstingets primärvård. Det övergripande syftet är att granska om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom den landstingdrivna primärvården bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Syftet med granskningen är också att följa upp tidigare granskningar av primärvårdens arbete med att förbättra telefontillgängligheten och hälsocentralernas förutsättningar för flyktingmottagning.

Vi kan konstatera att det inom primärvården har vidtagits flera förbättringsåtgärder sedan föregående granskningar som t.ex. inrättandet av en rekryteringsgrupp som har till uppgift att framförallt rekrytera distriktsläkare. För att bättre sprida goda exempel inom primärvården har centrumchefen påbörjat framtagandet av s.k. "Bra dokument". En ny ledningsgrupp för primärvården har tillskapats.

Våra iakttagelser och bedömningar är sammanfattningsvis följande:

- Enligt flera intervjuade upplevs målen för kvalitetsarbete vara allt för många. Det uppges få till följd att det är svårt att hinna med att arbeta med samtliga mål på ett systematiskt sätt. Flera av målen rapporteras, enligt uppgift, enbart för sakens egens skull och uppfattas inte utgöra underlag för ett systematiskt kvalitetsarbete.
- Granskningen visar att landstingets dokumenthanteringssystem, Centuri, används i begränsad omfattning av hälsocentralerna. Rutiner och riktlinjer finns fortfarande spridda på flera olika lagringsplatser. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska det finnas en tydlig struktur för verksamhetens dokumentstyrning.
- Stafettläkarstoppet som infördes 2013 inom Östersunds närvårdsområde uppges överlag ha stoppat stora delar av utvecklingsarbetet inom Östersunds närvårdsområde. Fokus för arbetet uppges vara att försöka klara av den dagliga driften.
- 60 % av primärvårdens chefer och vårdpersonal uppges att tidsbrist är ett hinder för att kunna bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Tidsbristen hör ihop med brist på personal, framförallt ordinarie läkare. Även brist på metodstöd uppges vara ett hinder.
- Enligt enkätresultatet förekommer en underrapportering av avvikelser. Framförallt är det tidsbrist som anges vara orsak till denna underrapportering, men även att det är omständigt och krångligt att rapportera. En underrapportering medför att underlaget för egenkontrollen av patientsäkerheten blir bristfälligt och därmed kan felaktiga analyser göras och det finns risk för att nödvändiga förbättringsåtgärder inte genomförs.
- Det finns en stor förbättringspotential när det gäller hälsocentralernas tillvaratagande av varandras förbättringsarbete. Denna bedömning har sin utgångspunkt i enkätresultaten, där det bl.a. framkommit att hälsocentralerna i liten utsträckning tillvaratar varandras förbättringsarbeten.

-
- Granskningen visar att hälsocentralerna har otillräckliga resurser för flyktingmottagandet. Det är framförallt brist på personal och adekvata kompetenser. Dessa brister uppger få konsekvenser för vård och behandling av flyktingar. Bland de problem som nämns är svårigheter att upprätthålla patientsäkerheten. Det uppger även finnas ett mycket stort behov av kompetensutveckling för vårdpersonalen.
 - Delar av landstingets primärvård har fortfarande problem med att klara telefontillgängligheten. Under åren har det förekommit ett antal projekt för att förbättra telefontillgängligheten, bl.a. projekt för att prova samverkanslösningar mellan hälsocentralerna och 1177. Vi kan konstatera att det inte funnits någon uthållighet i dessa projekt. Vi efterfrågar därför mer långsiktighet i förbättringsarbetet. Patienternas kanal till hälsocentralerna är i huvudsak via telefon och att denna kanal fungerar är därmed mycket viktigt.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Denna granskning är till stora delar en uppföljning av ”Granskning av primärvården inom hälsovalsmodellen” (Rev/21/2011) och ”Arbetsorganisationen m.m. vid primärvårdens hälsocentraler” (Rev/4/2010). Några riskområden från dessa granskningar som granskningen har fokuserat på är:

- Oklarheter i ansvarsförhållandena för det systematiska kvalitetsarbetet.
- Vissa kvalitetsmål som inte upplevdes vara ändamålsenliga.
- Brister i metodstöd för uppföljning och analys.
- Oklar rollfördelning inom landstingsledningen avseende hälsovalet och styrelsens förvaltning.
- Brister i egenkontrollen.
- Svårigheter för hälsocentralerna att uppnå en tillfredställande telefontillgänglighet.

Granskningen är också en uppföljning av delar av granskningarna ”Hälso- och sjukvård till asylsökande” (Rev/6/2013). Det är framförallt behov av ökad kompetensutveckling bland medarbetarna för flyktingmottagandet och hälsocentralens förutsättningar, både ekonomiskt och kompetensmässigt för flyktningsmottagandet.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Övergripande syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att verksamheten inom primärvården bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Revisionsfrågor

- Finns en tillfredställande styrning i form av mål, uppdrag, etc.?
- Finns en tillfredsställande ansvarsfördelning för genomförandet av mål och uppdrag?
- Finns tillfredställande förutsättningar i form av tid, kompetenser för ett kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Vidtas nödvändiga åtgärder m.a.a. de resultat som framkommit i uppföljning och analys?
- Finns en tillfredställande egenkontroll av verksamheten?
- Finns tillfredställande metodstöd för uppföljning och analys?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till följande områden inom den landstingsdrivna primärvården:

- Det systematiska kvalitetsarbetet
- Patientsäkerhetsarbetet
- Tillgänglighetsarbetet
- Planeringsarbetet för asyl- och flyktingmottagning

4 REVISIONSKRITERIER

- Hälso- och sjukvårdslagen 2a§
- Patientsäkerhetslagen 3 kap
- Lag om vårdgaranti
- Lag om valfrihet
- Lag om hälso- och sjukvård åt flyktingar
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete (2011:9)
- Landstingets internkontrollreglemente
- Landstingsfullmäktiges beslut gällande hälsovalsmodellen.
- Landstingsplanen 2014
- Landstingsstyrelsens svar på tidigare revisionsrapporter

5 GRANSKNINGSANSVARIGA

Ansvarig för kvalitetsgranskning av iakttagelser och bedömningar är Majvor Enström revisionsdirektör och certifierad yrkesrevisor.

Ansvarig för genomförandet av granskningen är Jan-Olov Undvall, certifierad yrkesrevisor.

6 METOD

Granskningen har utförts genom dokumentanalys, enkäter och intervjuer.

Intervjuer har genomförts med ett urval av chefer inom centrum för landstingsdriven primärvård, vårdutvecklare, medicinsk samordnare, tjänstemän inom hälsovalsenheten, biträdande landstingsdirektör, representanter från landstingsstyrelsen. Totalt har det genomförts 11 intervjuer.

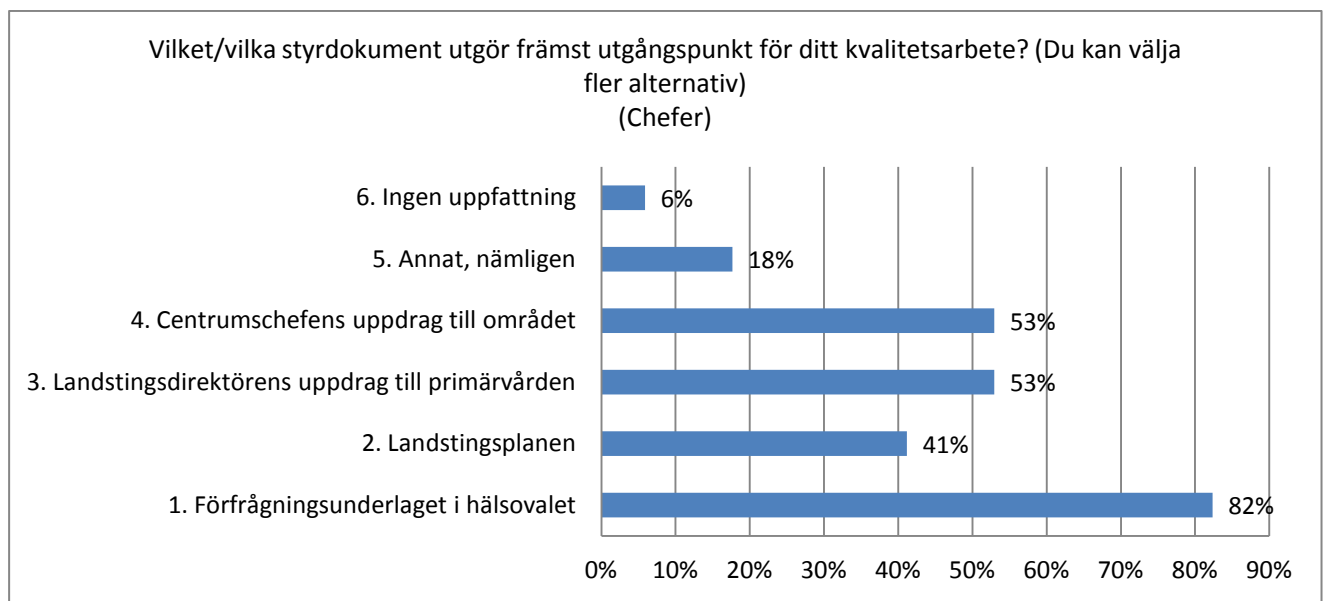
En enkät har skickats ut till ett slumpmässigt urval av läkare, distriktssköterskor, barnmorskor etc. inom centrum för landstingsdriven primärvård. Totalt skickades 94 enkäter ut. Svarefrekvensen uppgick till ca 66 %. En enkät har också skickats till samtliga chefer inom den landstingsdrivna primärvården inom Hälsovalet. Svarefrekvensen uppgick där till 100 %.

Dokumentanalys har gjorts av lagtext, föreskrifter och landstingsinterna dokument, se litteraturlista i slutet av rapporten.

7 RESULTAT

7.1 STYRNING

Det är framförallt förfrågningsunderlaget som anses vara primärvårdens huvudsakliga uppdrag när det gäller kvalitetsarbete, se följande diagram.



Mål för kvalitet- och patientsäkerhet upplevs vara för många

Primärvårdens verksamhetsplan, som utgår från landstingsdirektörens verksamhetsplan, utgör tillsammans med förfrågningsunderlaget de landstingsdrivna hälsocentralernas grunduppdrag.

Mål för kvalitet och patientsäkerhet förekommer både i primärvårdens verksamhetsplan och i förfrågningsunderlaget. Vissa av målen är identiska. Målen upplevs totalt sett vara allt för många. Enligt uppgift utgör därför flera av målen inte som underlag för hälsocentralens egna systematiska kvalitetsarbete.

Hälsovalsenheten bjuder in både landstingsdrivna och privata hälsocentraler för s.k. leverantörsträffar där frågor om mål och mått diskuteras. Enligt hälsovalsenheten är det lite respons från hälsocentralerna på förbättringar av mål och mått. Däremot framkommer önskemål om att det skall bli färre mål och mått. Att minska målen och måtten är dock svårt enligt hälsovalsenheten därför att vissa av dessa är nationella och måste följas upp.

Enligt enkäten anser stort sett samtliga chefer att målen för kvalitet och patientsäkerhet är mätbara. När det gäller att målen är tydliga och ändamålsenliga är det sammantaget ca 30 % av cheferna som uppgett i enkäten "stämmer till mindre del" eller "stämmer inte alls".

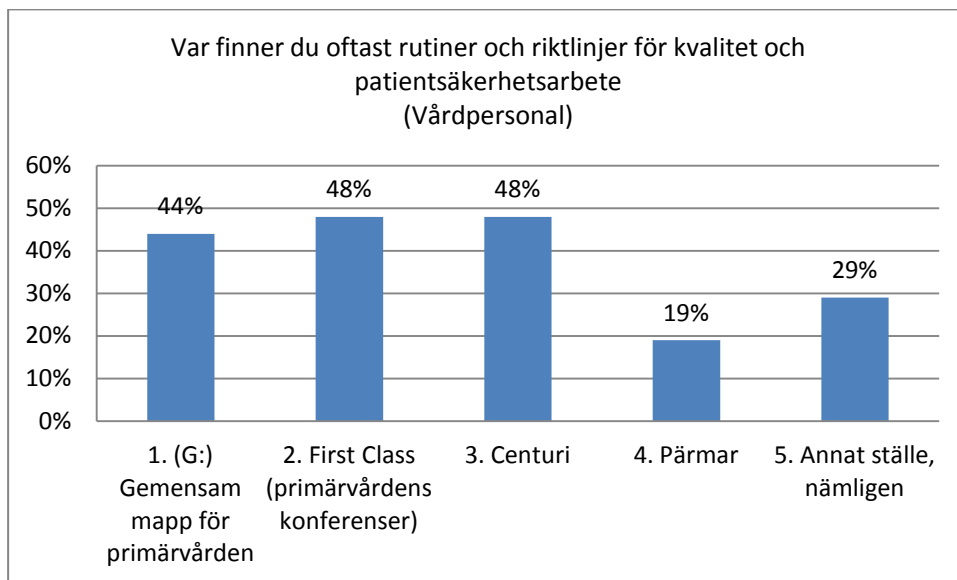
Uppdrag för närvårdsområdena saknas i Centuri

Utifrån primärvårdens verksamhetsplan ska det finnas uppdrag till respektive närvårdsområde. Dessa uppdrag uppges vara mer specifika till sin karaktär än grunduppdraget. I uppdragen till närvårdsområdena uppges det finnas några uppdrag som är specifika för närvårdsområdet.

Enligt några av de intervjuade enhetscheferna har dessa inte tagit del av några uppdrag för närvårdsområdena som avser 2013. Uppdragen har heller inte kunnat återfinnas i Centuri. På begäran har vi dock fått uppdragen oss tillsända av centrumchefen.

Begränsad användning av Centuri

Enligt Socialstyrelsens föreskrift finns det en skyldighet att dokumentera verksamhetens processer och rutiner och det skall även tillskapas en struktur för verksamhetens ledning och styrning. I landstinget är det tänkt att Centuri ska utgöra denna struktur när det gäller dokumentstyrning.



Som diagrammet visar har tillkomsten av Centuri medfört att det blivit ytterligare en lagringsplats för rutiner och riktlinjer utöver konferens i First Class, G: och i pärmar. Som förklaring nämns att det är brist på tid att hinna med att lägga in dokument i Centuri.

När det gäller stafettläkarna är det inte tänkt att dessa ska söka dokument i Centuri. Därför finns det rutiner och riktlinjer framtagna som förvaras i pärmar. Detta innebär att det behövs särskilda rutiner för att ajourhålla dessa pärmar.

Ny struktur för primärvårdens ledningsgrupp

Centrumchefen har nyligen ändrat strukturen för primärvårdens ledningsgrupp. Ledningsgruppen har delats upp i en operativ och en strategisk ledningsgrupp. Ett exempel på en fråga som den operativa ledningsgruppen ska arbeta med är att förbättra telefontillgängligheten. Centrumschefens ambition är att förändringen ska innebära att arbetssättet inom landstingets primärvård blir mer lika.

De intervjuade uppger att de inte hunnit bilda sig någon uppfattning om man anser att den nya strukturen på ledningsgruppen medfört någon förbättring.

Bedömning

- Målen för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete upplevs vara allt för många för att hinnas med att arbeta med systematiskt. Flera av målen blir enbart föremål för inrapportering. Vi rekommenderar en översyn av målen.
- Styrande dokument, som uppdrag för närvårdsområdena, ska kunna återfinnas i Centuri. I praktiken har tillkomsten av Centuri blivit ytterligare ett förvaringsställe för rutiner och riktlinjer inom primärvården. Vi anser att primärvårdens ledning bör vidta åtgärder för att skynda på införandet enligt intentionerna. Att det finns en struktur för dokumentstyrning (processer och rutiner) är enligt Socialstyrelsens föreskrift, en grundläggande förutsättning för ett systematiskt kvalitetsarbete.

7.2 ANSVARFÖRDELNING

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 28§ ska ledningen av hälso- och sjukvården vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården, samt främjar kostnadseffektivitet.

Inom hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten (HSL 29§). En verksamhetschef ansvarar för den löpande verksamheten och upprätthåller och bevakar att hälso- och sjukvårdsverksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet i vården och främjar kostnadseffektivitet inom verksamhetsområdet. Verksamhetschefen skall alltid ha det samlade ansvaret för verksamheten, men kan och bör, beroende av sin kompetens, i vissa fall uppdra enskilda uppgifter åt annan enligt HSL 30§.

(1). I Jämtlands läns landsting har man utsett en specialistläkare med ett medicinskt ledningsuppdrag (MLU) i de fall verksamhetschefen inte själv är läkare.

I Landstingets riktlinjer för verksamhetschefer framgår att om verksamhetschefen saknar god medicinsk sakkunskap och om det dominerande innehållet i verksamheten utgörs av medicinsk diagnos och behandling bör ansvaret att leda verksamheten i denna del överlätas på befattningshavare med sådan kompetens.

(2)

Landstingsstyrelsen har ett övergripande ansvar som vårdgivare

Enligt patientsäkerhetslagen är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen upprätthålls. Med vårdgivare avses landstinget som myndighet, dvs. landstingsstyrelsen. (3)

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete är det vårdgivaren, (landstingsstyrelsen), som ansvarar för att det finns ett ledningssystem för kvalitetsarbete, att detta används och utvecklas för att säkra verksamhetens kvalitet. Enligt föreskriften ska vårdgivaren med stöd av ledningssystemet planera, leda och kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren ska också ange hur uppgifterna som ingår i arbetet är fördelade inom verksamheten. (4)

Fördelningen av arbetsuppgifterna finns beskrivna i dokumentet "Fördelning av ansvar för patientsäkerhetsarbetet". (5) Detta dokument beskriver fördelningen av ansvaret för patientsäkerheten inom förvaltningen, från landstingsdirektören och nedåt. Dokumentet har fastställts av chefen för patientsäkerhetsenheten.

Enligt de intervjuade från landstingsstyrelsen är deras ansvar, när det gäller kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet, främst att formulera mål, följa upp verksamheten och besluta om åtgärder. Denna beskrivning av ansvarsfördelningen ger också den biträdande landstingsdirektören. Det yttersta operativa ansvaret uppges

ligga hos landstingsdirektören. Vårdpersonalen har ett ansvar att delta i patientsäkerhetsarbetet, bl.a. genom att rapportera avvikelser. (5)

Landstingets ansvar utifrån hälsovalsmodellen

Enligt HSL 7 § ska landstingen planera sin hälso- och sjukvård utifrån befolkningens behov av vård. I denna planering ingår även vård som utförs av privata utförare. Utgångspunkten för planeringen är HSL 3 §, att landstinget skall erbjuda en god vård. Av detta framgår att landstinget måste ställa kvalitetskrav också på privata utförare. Av den anledningen finns mål för kvalitet och patientsäkerhet i förfrågningsunderlaget. Varje vårdgivare i hälsovalsmodellen är dock själva ansvarig för sitt kvalitetsarbete utifrån beskrivningen i styckena ovan (6).

Viss otydlighet i ansvarsfrågan kvarstår

Vid vår tidigare granskning från 2011 framkom en viss kunskapsbrist hos cheferna inom primärvården avseende verksamhetschefens ansvar och hälsovalsenhetens ansvar. Flertalet av de intervjuade, i den nu aktuella granskning, tycker att ansvarsfördelningen för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet överlag har blivit tydligare.

Dock framkommer det av enkäten att 5 chefer (drygt 30 % av cheferna), inte upplever ansvaret för kvalitets och patientsäkerhetsarbetet som tydligt. 23 % av vårdpersonalen har uppgett att oklar ansvarsfördelning är ett hinder i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Viss otydlighet i ansvarsfördelningen inom Östersunds närvårdsområde

Det framkommer också att ansvarsfördelningen inom Östersunds närvårdsområden varit något otydlig. Inom Östersunds närvårdsområde har det sedan en tid saknats en egen verksamhetschef. Centrumchefen har då tillika varit verksamhetschef för närvårdsområdet. Inför sommaren kommer dock detta att ändras, då enhetscheferna inom Östersunds närvårdsområden blir verksamhetschefer.

Inom två hälsocentraler i Östersund saknas utsedd MLU (läkare med medicinskt ledningsuppdrag). Det är verksamhetschefens ansvar att se till att det finns MLU. Situationen har klarats genom att den medicinska samordnaren tagit på sig att även utföra uppgifter som hör till MLU. Dock uppger den medicinske samordnaren att situationen utan MLU inte är tillfredställande för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Bedömning

- De intervjuade upplever att ansvarsfördelningen för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är tydlig. Dock visar resultat från enkäterna att det finns en viss otydlighet om ansvarsfördelningen bland både chefer och vårdpersonal. Ansvaret för att tydliggöra ansvarsfördelningen ligger ytterst hos landstingsstyrelsen. Vi rekommenderar att åtgärder bör vidtas för att klargöra och informera om fördelningen av ansvaret.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrift, om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, är det vårdgivaren, landstingsstyrelsen, som skall ange strukturen över ansvarsfördelningen för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Vi anser därför att landstingsstyrelsen borde fastställa dokumentet "Fördelning av ansvar för patientsäkerhetsarbetet".
- Inom två hälsocentraler inom Östersunds närvårdsområden saknas MLU. Förutsättningar för verksamhetschefen att ta sitt samlade ledningsansvar, utan tillgång till MLU, är försämrade. Medicinsk samordnare inom primärvården har tagit på sig MLU uppgifter, men uppger att rådande situation är otillfredsställande. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och landstingets riktlinjer bör verksamhetschefer inom verksamheter, där den huvudsakliga uppgiften är medicinsk diagnostik och behand-

ling, uppdra åt annan befattningshavare att leda denna del av verksamheten. Vi bedömer att åtgärder bör vidtas för att tillsätta MLU där det saknas.

- Beslutet om att enhetscheferna ska bli verksamhetschefer inom Östersunds närvårdsområde kan bidra till att tydliggöra ansvarsfördelningen inom Östersunds närvårdsområde.

7.3 FÖRUTSÄTTNINGAR

Enligt intervjuade inom Östersunds närvårdsområde medförde stafettläkarstoppet att stora delar av förbättringsarbetet avstannade.

Torvalla Hälsocentral upphörde som hälsocentral under 2013 och blev en hälsomottagning och en filial till Brunflo hälsocentral, utan läkarbemanning. Detta innebar att en stor del av Torvallas patienter ca 6000 listade överfördes till Brunflo hälsocentral. Hälften av de som överfördes till Brunflo hälsocentral listade om sig till Odensala hälsocentral.

Normalt har hälsocentralerna en förberedelsestid på två månader för att ta emot nya listade. Denna förberedelsestid upphörde, enligt uppgift, att gälla för Östersunds närvårdsområde under hösten 2013. Omlistningen gällde från första dag. Enligt uppgift fick Odensala hälsocentral ta emot 3000 nya patienter på några veckor, samtidigt som läkare slutade och det rädde stopp för att ta in stafettläkare. Fokus uppgavs i detta läge vara att klara av den dagliga driften och det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet fick stå tillbaka. Liknande situation uppstod också inom Brunflo hälsocentral, enligt uppgift.

En svårighet för några av de hälsocentraler som fått många nylistade patienter är att det finns begränsade möjligheter att expandera i nuvarande lokaler. Detta gäller då framförallt Odensala hälsocentral, men även för Lugnvik hälsocentral. I den utredning som pågår om hur strukturen för Östersunds närvårdsområde skall utformas ingår att se över strukturen för lokaler. Intervjuade anser att beslutet avseende lokalfrågan behöver lösas skyndsamt, då några hälsocentraler är i trängande behov av att expandera.

Stafettläkarstoppet

En samordnad riskanalys gjordes under hösten 2013 som visade flera allvarliga konsekvenser av stafettläkarstoppet (7). Därefter beslutades att stafettläkarstoppet skulle skjutas fram i två år, vilket i praktiken innebar att stafettläkarstoppet hävdades. Ingen av de intervjuade som fått frågan, tror att landstinget kommer att klara sig helt utan stafettläkare och det har dessutom ifrågasatts om detta vore lämpligt.

En rekryteringsgrupp har inrättats i syfte att öka nyrekryteringen av läkare.

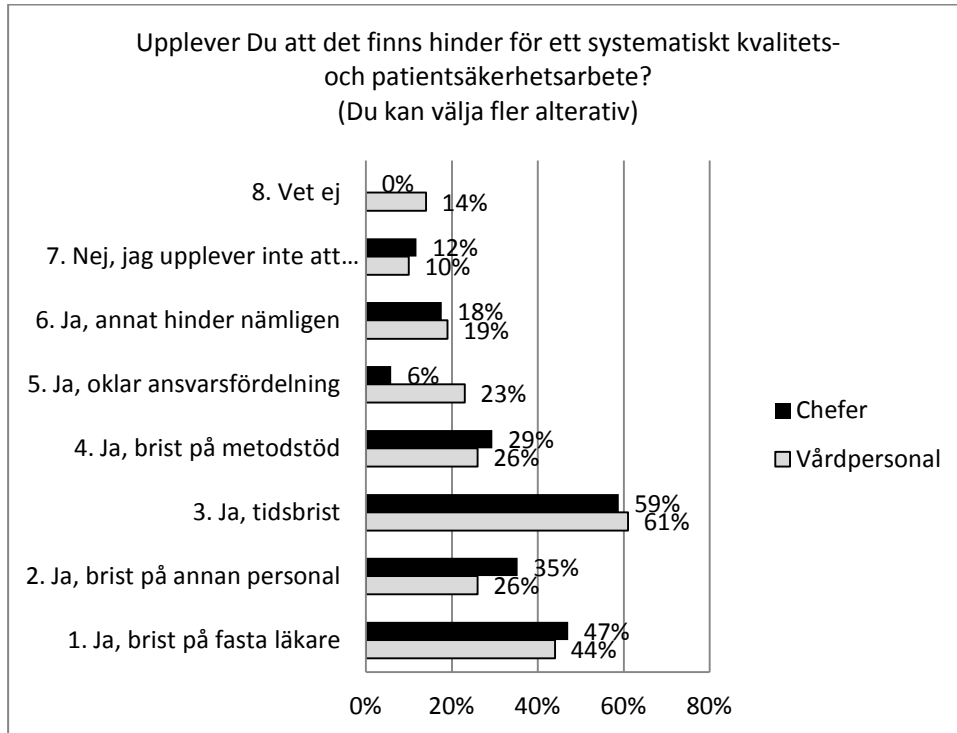
I samband med att stafettläkarstoppet upphävdes tillämpades inledningsvis rutinen att ett godkännande av landstingsdirektören måste inhämtas i varje enskilt fall om att få anlita stafettläkare (8). Hälsocentralerna har numera själva rätten att besluta om att ta in stafettläkare efter ändringar i landstingsdirektörens befohgenhetsplan (9).

Svårigheter att få tag i stafettläkare

En bemanningscentral har inrättats för att hjälpa hälsocentralerna att få tag i stafettläkare. Inom Östersunds närvårdsområde uppstod dock under försommaren en situation då hälsocentralen under en tid inte fick tag på stafettläkare överhuvudtaget. Brunflo hälsocentral, som är helt beroende av stafettläkare, stod vid tidpunkten för granskningen, enligt uppgift, helt utan läkare.

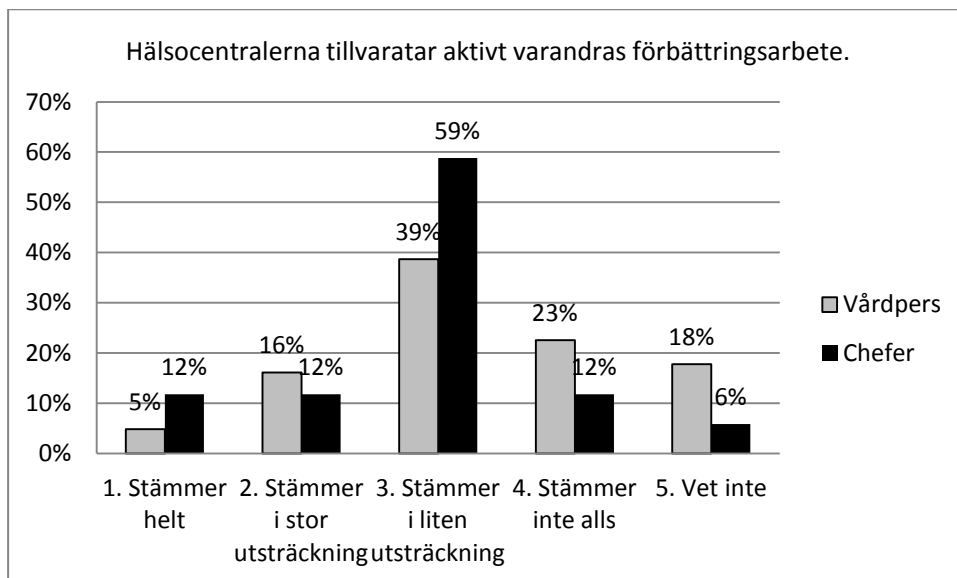
Läkarbrist – hinder för systematiskt kvalitetsarbete

Brist på fast läkarbemanning uppges överlag vara ett hinder för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.



Även bristande samverkan mellan hälsocentralerna uppges vara ett hinder. Detta medför svårigheter att sprida förbättringsarbeten inom den landstingsdrivna primärvården.

Centrumchefen berättar att han håller på att ta fram något han kallar "Bra Dokument" inom primärvården. I dessa dokument ska förbättringsarbeten lyftas fram. Dessa dokument planeras vara färdiga till hösten och skall utgöra underlag för diskussioner på primärvårdsdagarna. Enligt centrumchefen är målgrupp för "Bra Dokument" i första hand personalen inom primärvården.



Några intervjuade är tveksamma till att de åtgärder som vidtagits räcker för att tillskapa tillfredsställande förutsättningar för ett kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. En enhetschef uppger att hälsocentralen till hösten kommer att hamna i ett ännu sämre läge när det gäller läkarbemanningen, då flera ST- läkare randar sig inom specialistsjukvården¹.

38 % av cheferna har svarat nej på frågan om nödvändiga åtgärder vidtas för att förbättra resultatet för kvalitet och patientsäkerhet.

Bedömning

- För stora delar av den landstingsdrivna primärvården saknas tillfredsställande förutsättningar för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Framförallt uppges tiden inte räcka till för detta, men även att det råder brist på personal, framförallt då fast läkarbemannning. Vi anser att det finns en uppenbar risk för att rådande situation innebär att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, för delar av primärvården, inte är i enlighet med Socialstyrelsen föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen. En bidragande orsak till den uppkomna situationen anser vi är det stafettläkarstopp som infördes 2013.
- Vi kan konstatera att vissa åtgärder har vidtagits för att mildra den negativa effekten av stafettläkarstoppen. Det finns dock en viss skepsis hos de intervjuade huruvida vidtagna åtgärder räcker för att tillskapa tillfredsställande förutsättningar för ett kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det är viktigt att de åtgärder som vidtagits blir föremål för en systematisk uppföljning och analys av dess effekter.
- Vi anser att bristande samverkan mellan hälsocentralerna, när det gäller att aktivt tillvarata varandras förbättringsarbeten, är ett hinder för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom primärvården. Centrumchefens håller på att ta fram s.k. "Bra dokument" och införandet av nya ledningsgrupper, kan bidra till att öka tillvaratagandet av interna förbättringsarbeten. Det är dock viktigt att följa upp effekterna av dessa åtgärder.

¹ I utbildning till specialitälkare inom allmänmedicin ingår också tjänstgöring inom den specialiserade vården. Detta kallas att ST- läkaren randar sig.

- I granskningen framkommer brister i metodstöd för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Åsikter bland personal om brister i befintligt metodstöd för uppföljning och analys är något som återkommer vid ett flertal granskningar och som vi också har framfört vid ett flertal tillfällen. I denna granskning är det framförallt Centuri och avvikelserapporteringssystemet som omnämns. Vi rekommenderar en översyn av användarvänligheten i nämnda IT-system och att se över behovet av utbildningsinsatser.

7.4 EGENKONTROLL

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete innebär egenkontrollen att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat, samt kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Egenkontroll kan bestå av jämförelser utifrån kvalitetsregister, Öppna Jämförelser, nuvarande- med tidigare resultat, granskningar av journaler, analys av uppgifter hos patientnämnden etc. (4).

Landstingsstyrelsens egenkontroll sker framförallt genom att följa internkontrollplanen och uppföljningsplanen. Även uppföljning av månadsrapporter, delårs- och bokslut är delar av landstingsstyrelsens egenkontroll. Fr.o.m. 2014 har fullmäktige beslutat om internkontrollreglemente för den interna kontrollen.

De intervjuade från landstingsstyrelsen uppger att de får en omfattande redovisning av mål och mått på styrelsemötena. Landstingsstyrelsen meddelar dock inga frågor i förväg om vad man vill veta. Det är således upp till de som redovisar inför styrelsen att själv välja vad man vill redovisa.

Egenkontrollen på hälsocentraler sker framförallt vid möten mellan enhetschef och MLU, arbetsplatsträffar och träffar inom yrkeskategorier. Vid dessa sammankomster uppger de intervjuade att man går igenom patientenkät, Öppna Jämförelser, vissa kvalitetsmål, läkemedel, hygienrutiner etc. Enligt flera intervjuade saknas dock tillräcklig tid för analys.

I våra intervjuer har det från flera håll framkommit önskemål om att det ska finnas en central resurs att tillgå vid analys av resultatet. För uppföljning och analys av mål för diabetes uppges dock en särskild resurs finnas att tillgå för analys.

35 % av cheferna uppger i enkäten "stämmer till mindre del" eller "stämmer inte alls" på frågan om målen analyseras.

Inom primärvården har man börjat med patientsäkerhetsronder, där den medicinske samordnaren, vårdutvecklaren och centrumchefen uppges åka runt till hälsocentralerna. Man har olika teman vid dessa ronder, t.ex. remisshantering, osignerade dokument etc. Tanken är att varje hälsocentral ska hinnas med under ett år (10).

Det finns planer på att införa digitala resultattavlor för respektive hälsocentral. Dessa resultattavlor ska kunnat avläsas elektroniskt av centrumchefen i direktkontakt med hälsocentralen.

Hälsovalskansliets uppföljningar är även en del i den enskilda hälsocentralens egenkontroll. Uppföljningen sker direkt mot den enskilda hälsocentralen. Hälsovalsenheten gör en sammanställning av mål och mått vilken utgör underlag vid den årliga uppföljningen. Även den medicinska samordnaren, vårdutvecklaren m.fl. är med vid dessa uppföljningsmöten och representerar då Hälsovalet. Vid avvikelser utfärdar Hälsovalsenheten rekommendationer. Enligt intervjuer är hälsovalskontoret noga med att följa upp sina rekommendationer. Hälsovalsenheten vill dock inta en mer främjande än en kontrollerande roll.

Viss kritik mot befintligt metodstöd för uppföljning och analys

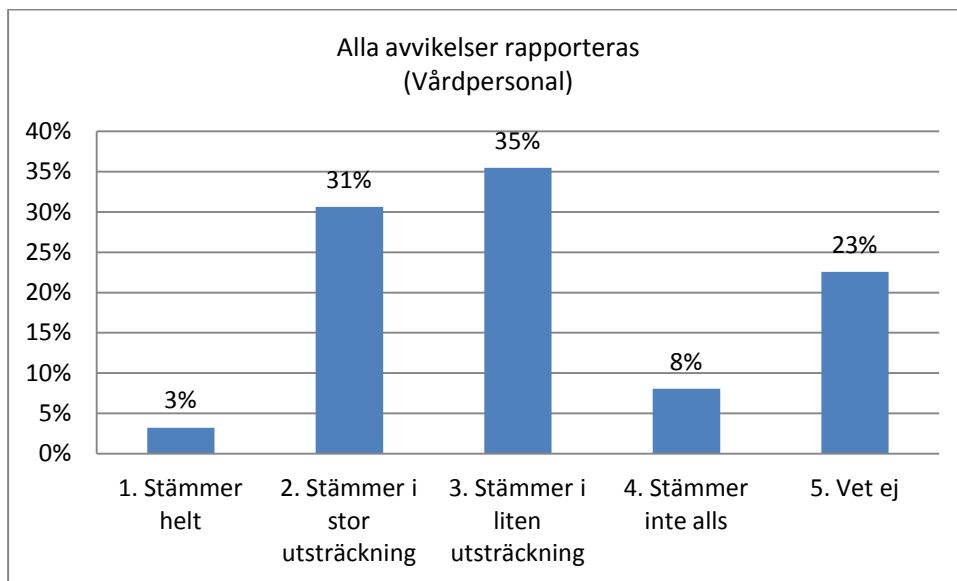
Vid intervjuar och i enkäten framkommer en del kritik mot befintliga IT- system. System som nämns är avvikelserapporteringssystemet och dokumenthanteringssystem. Det framkommer i intervjuer att man skulle vilja att uppföljningen vore enklare.

Det sker flera parallella uppföljningar om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det är exempelvis Hälsovalets uppföljningar, den landstingsdrivna primärvårdens uppföljningar, patientsäkerhetsberättelsen, mödravårdsöverläkarens och barnavårdsöverläkarens uppföljningar.

Ca 30 % av cheferna och ca 25 % av vårdpersonalen uppger att brist på metodstöd är ett hinder för ett systematiskt kvalitetsarbete.

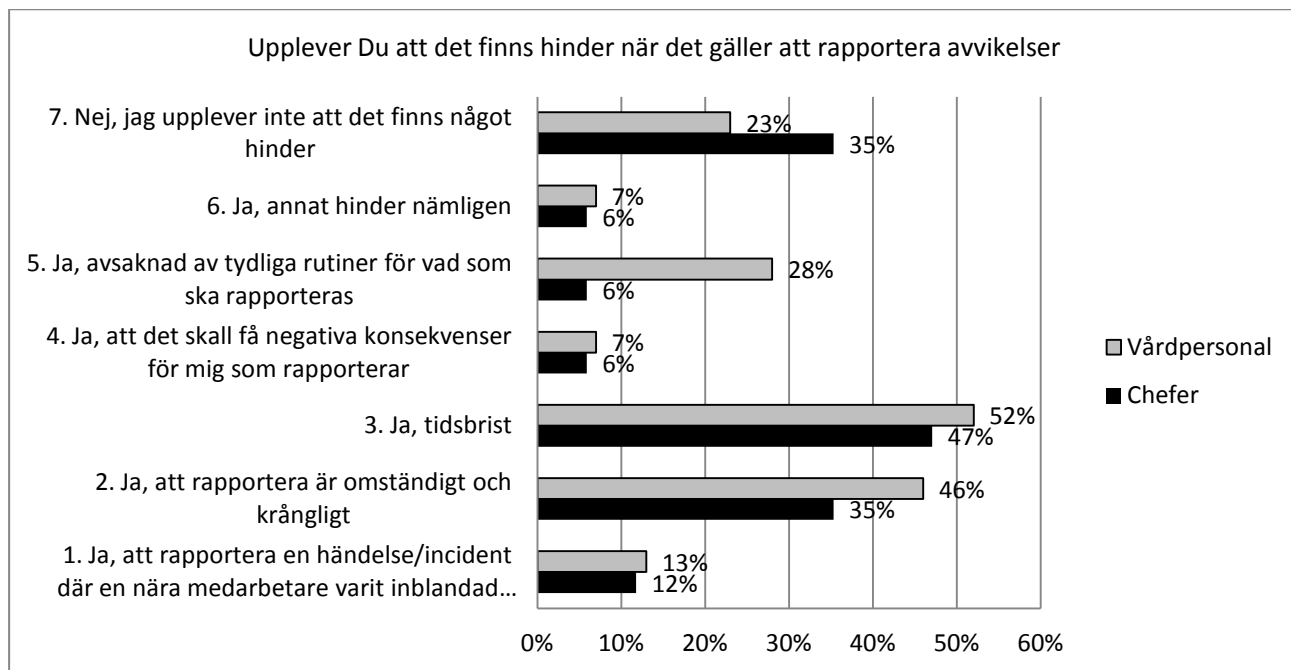
Underrapportering av avvikelser medför brister i underlaget

Enligt diagrammet nedan förekommer en underrapportering av avvikelser. Sammanställning av avvikelser är en viktig del i egenkontrollen av patientsäkerhetsarbetet. En underrapportering av avvikelser innebär brister i egenkontrollen.



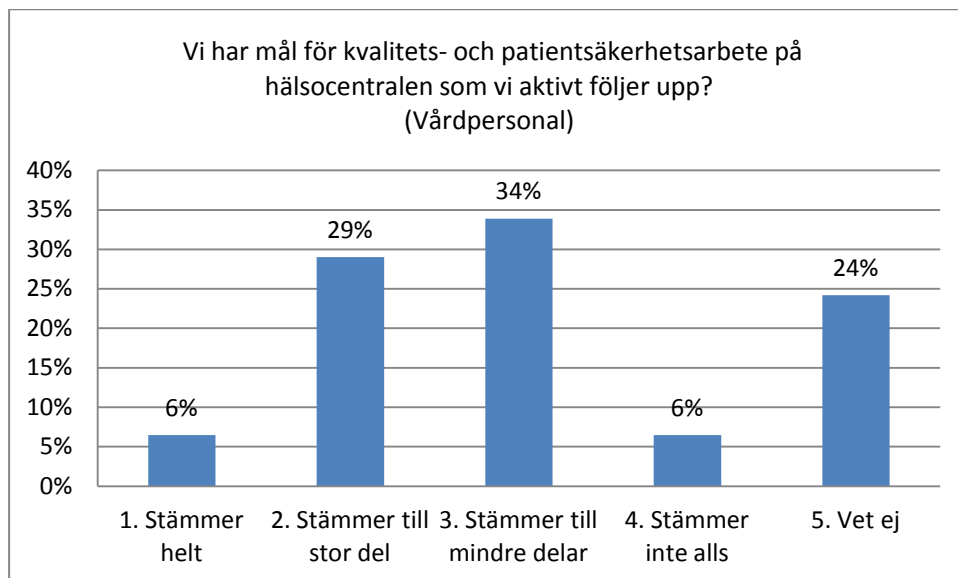
Skälet till underrapportering uppges främst vara tidsbrist, samt att man anser att det är krångligt och omständigt att rapportera avvikelser, se följande diagram.

34 % uppger att man får dålig återkoppling på rapporterade avvikelser. En som besvarat enkäten har lämnat en kommentar om att denne blev utskälld av sin chef för sin rapporterade en avvikelse.



Brist i uppföljningen av mål.

Enligt en del av vårdpersonalen finns det brister i den aktiva uppföljningen av målen.



Bedömning

- Det finns utarbetade formella former för egenkontroll både inom hälsocentralerna och inom landstingsledningen, men pga. brister i uppföljning och analys och underrapportering av avvikelser bedömer vi att egenkontrollen inte är helt tillfredställande.
- En stor del av inrapporterade mål och mått används inte som underlag i hälsocentralens kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Enbart 35 % av vårdpersonal uppger att det finns mål som aktivt följs upp. Det framkommer också brister i analysen, vilket kan höra ihop med den brist på tid och kompetens att analysera som uppgetts samt att målen är allt för många för att hinnas med.
- Flera intervjuade har efterfrågat en särskild resurs att tillgå för resultatanalys. Vi anser att landstingsstyrelsen bör undersöka behovet av en central resurs att tillgå för resultatanalys.
- Ca. 30 % av cheferna uppger att brist på metodstöd är ett hinder i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det som anges är framförallt brister i IT- systemets, Centuri och avvikelshanteringssystemet. Vi bedömer att det finns utrymmer för effektiviseringar i form av att samordna uppföljningarna i högre utsträckning och en ökad automatisering för att minska det manuella arbetet.
- Vi anser att det är otillfredsställande med den underrapportering av avvikelser som uppgetts i enkäten. En underrapportering medför att underlaget för egenkontrollen av patientsäkerheten blir bristfälligt och därmed kan felaktiga analyser göras och det finns risk för att nödvändiga förbättringsåtgärder inte genomförs.
- Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att utveckla rutiner för sin egenkontroll som hör ihop med uppföljningsplanen. Detta genom att i förväg ange vilka frågor man vill få besvarade vid redovisningarna. Dessa frågor bör utgå ifrån risk och väsentlighetsanalysen.

7.5 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD TILL FLYKTINGAR

Landstinget har en skyldighet² att erbjuda hälsosamtal och hälsoundersökning till flyktingar och asylsökande. Inom landstinget ingår ansvaret för hälsoundersökningar som en del i Hälsovalet.

Hälsoundersökningar för huvuddelen av de asylsökande som kommer till länet görs vid flyktingmottagningen i Grytan. De enskilda hälsocentralerna arbetar med kvotflyktingar och ensamkommande flyktingbarn.

2009 genomförde landstingsrevisionen en granskning av hälso- och sjukvård till flyktingar. Under 2013 gjordes en uppföljande granskning "Hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl." Den nu aktuella granskningen kompletterar den uppföljning som gjordes 2013 med huruvida resurstilldelning och kompetensutveckling avseende flyktingmottaning förbättrats för de enskilda hälsocentralernas.

I granskningen 2009 framkom brister i resurstilldelning och kompetensutveckling

I granskningen 2009 framkom att det fanns brister i resurstilldelningen till hälsocentralerna. Ersättningen från Migrationsverket för hälsoundersökningar motsvarar inte kostnaden. Det fanns då ingen social viktning i den modell som låg till grund för ersättning till hälsocentralerna. Konsekvenser av bristande resurstilldelning var ökade väntetider, ökad risk för att traumatillstånd kunde förvärras och ökad risk för smittspridning p.g.a. att hälsoundersökningarna fördröjdes (11).

² Landstinget har en skyldighet, enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar, som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, att erbjuda hälso- samtal och

I granskningen från 2009 (12) framkom behov av ökad kompetens bland vårdpersonalen när det gäller flyktingfrågor, samt att kunskaper och erfarenheter som fanns inom landstinget borde tillvaratas och spridas på ett systematiskt sätt. I granskningen föreslogs att dåvarande Hälsoportalen³ skulle vara ett kunskapscenter för flyktinghälsovården i länet. (11)

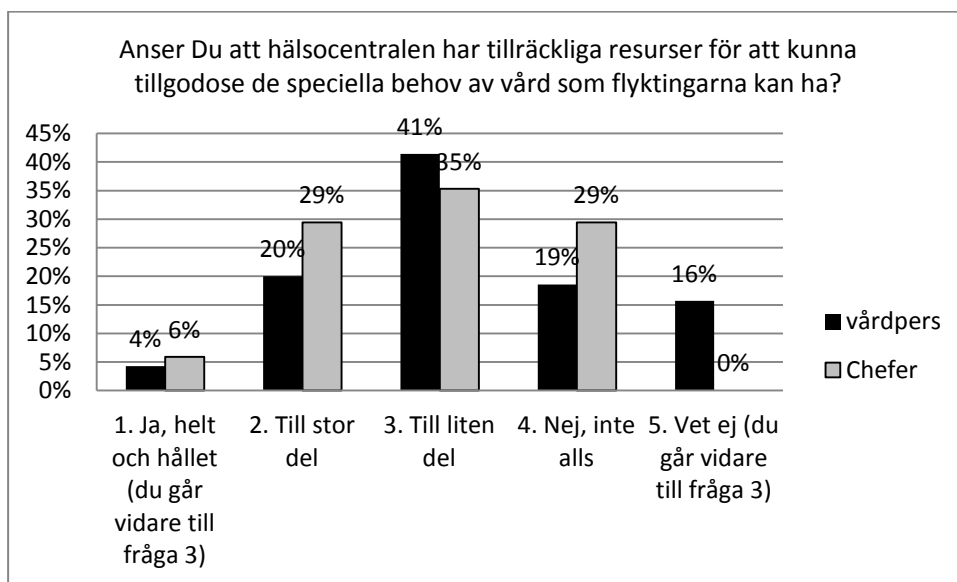
Enligt landstingsstyrelsens svar på granskningen från 2009 skulle utbildning i flyktingfrågor beaktas när den framtida primärvårdsorganisationen skulle diskuteras. Hälsoportalen skulle enligt svaret avvecklas och det fanns ingen beskrivning i svaret av hur denna funktion skulle ersättas (13).

Brister i resurstilldelning kvarstår 2014

Att den ekonomiska ersättningen inte täcker kostnaden för flyktingmottagningen är samtliga intervjuade i denna granskning 2014 samstämmiga om. Det finns fortfarande ingen direkt viktning i kapiteringssystemet som tar hänsyn till om en hälsocentral har många flyktingar inom sitt område. Dock finns, enligt uppgift, en indirekt viktning i kapiteringssystemet⁴.

Det finns inga konkreta åtgärder planerade för att kompensera de hälsocentraler som har många flyktingar. Frågan om kompensation uppges dock ha varit uppe till diskussion i Vårdvalsgruppen, men inget beslut har fattats. Beslut har emellertid tagits om att tolkkostnaden ska belasta landstinget centralt och inte den enskilda hälsocentralen.

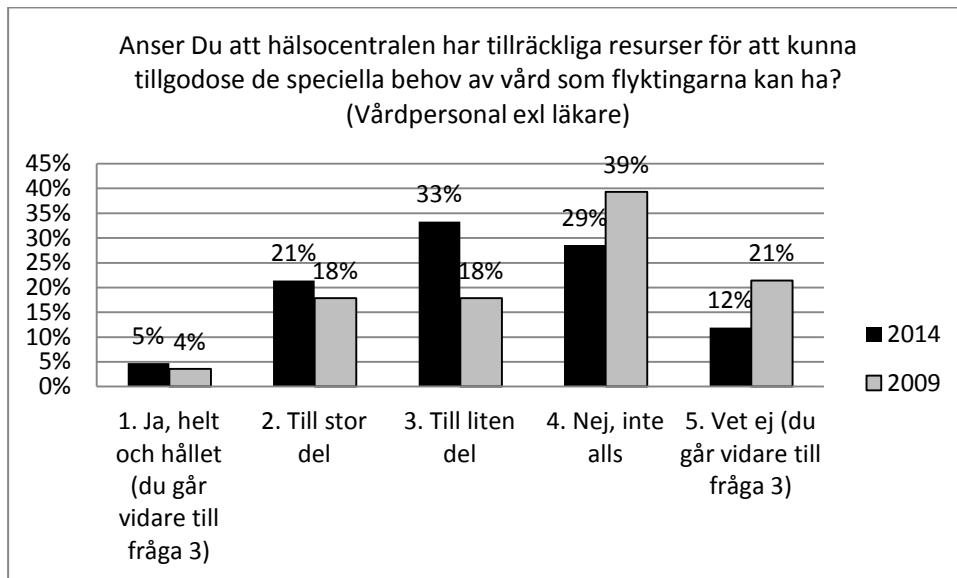
Bristande förutsättningar för flyktingmottagande uppges framförallt få konsekvenser för brister i patientsäkerhet och kvalitet i vård och behandling av flyktingar. Bristande förutsättningar uppges även få vissa konsekvenser för att klara tillgängligheten och behandlingen av kroniker.



I de följande diagrammen, där jämförelser gör mellan 2009 och 2014, har läkare exkluderats. Detta pga. att läkare inte fanns med i enkätundersökningen vid granskningen 2009.

³ Hälsoportalen fanns inrymd i Torvallas hälsocentral och hade till uppgift att sköta om samtliga hälsoundersökningar och hälsosamtal inom Östersunds och Bergs kommuner, samt att vara ett kunskapscenter när det gällde flyktingfrågor. Hälsoportalen drevs som ett projekt och dess verksamhet har sedan några år upphört.

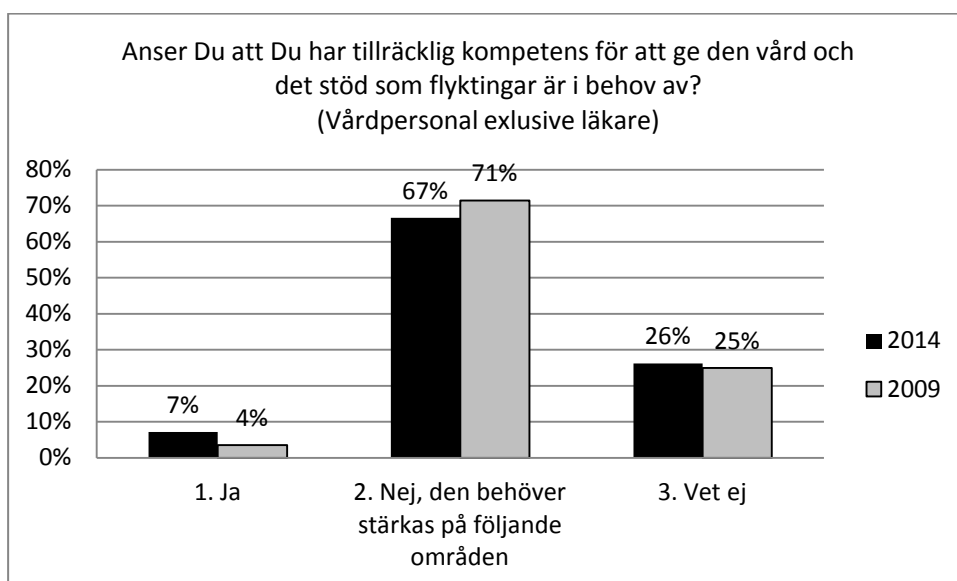
⁴ Enligt uppgift är antalet utlandsfödda personer invägt i CNI som ligger till grund för kapiteringssystemet.



I kommentarer från enkäten och intervjuer framkommer det att fler vill att det skall upprättas en speciell enhet för all flyktingmottagning, något utöver det som idag finns.

Otillräckliga insatser för kompetensutveckling

7 % av vårdpersonalen uppger i den nu aktuella granskningen att de har tillräcklig kompetens för att ge den vård och stöd som flyktingarna är i behov av. Det är framförallt kunskap om kultur, sedvänjor, psykiatri, olika länders sjukdomspanorama, flyktingmedicin som man saknar⁵.

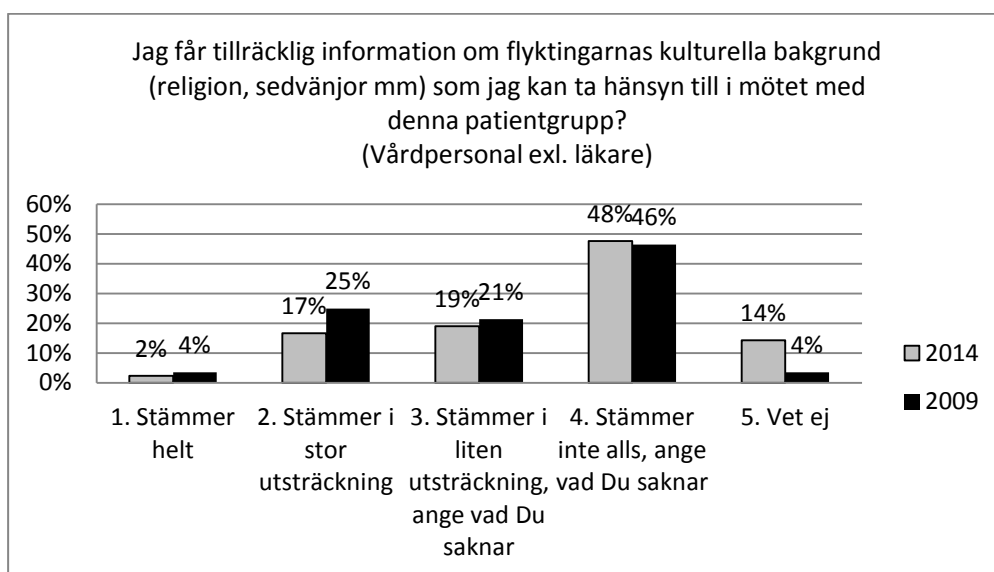


⁵ Se även kommentarer från enkäten i bilaga till rapporten.

Enligt de intervjuade finns det ingen särskilt forum för att diskutera och sprida information om flyktingfrågor inom primärvården.

Brister i information om flyktingarnas bakgrund kvarstår

I granskningen 2009 framkom att det fanns brister i informationen till vårdpersonal angående flyktingarnas bakgrund (12). Enligt följande diagram kvarstår stora delar av dessa brister⁶.



Bedömning

- Det stora utbildningsbehovet när det gäller flyktingfrågor från 2009 kvarstår 2014. Enligt granskningen från 2009 skulle utbildning i flyktingfrågor beaktas. Landstinget har en skyldighet att tillse att personalen har den kompetens som behövs för att utföra sitt arbete. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att vidta åtgärder för att tillgodose utbildningsbehovet om flyktingfrågor.
- Beroende på att det behövs tolkhjälp och att flyktingarna inte är förtrogna med vårt sjukvårdssystem tar ett läkarbesök med en flykting i regel längre tid än övriga läkarbesök. Den kompensation hälsocentralerna får är inte anpassade till dessa förhållanden. Bristande resurser får framförallt konsekvenser på vård och behandling av flyktingar. Vi rekommenderar att åtgärder vidtas för att kompensera hälsocentralerna så att dessa oönskade effekter uteblir.
- Vi rekommenderar att det görs en översyn om behovet av att information till vårdpersonal gällande flyktingarnas bakgrund och hur detta skall tillgodoses.

7.6 TELEFONTILLGÄNGLIGHET

Införandet av telefonsystemet Calguide/VCC påbörjades inom den landstingsdrivna primärvården under 2009. En pilotstudie 2008 visade att utökade telefontider förutsatte en samverkan om telefonpassningen. (14). I landstingsstyrelsens svar på vår granskning av primärvården 2010 (15) skulle samverkanslösningar

⁶ Se även enkätbilaga i slutet av rapporten

prövas. Det handlade då i första hand samverkan om telefonpassning mellan hälsocentraler inom närvårdsområden, men även mellan närvårdsområde och 1177. En genomgång och kalibrering av rutiner, t.ex. bokning av läkarbesök skulle då genomföras. (16)

Åtgärder som landstingsstyrelsen beslutat om 2009 har ännu inte genomförts

Vid vår granskning 2011 kunde vi konstatera att åtgärderna, som landstingsstyrelsen beslutat om 2009, till stora delar inte genomförts. Vi gjorde då bedömningen att förbättringsåtgärderna troligtvis skulle genomföras då ett initiativ till omstart av projektet tagits i samband med granskningen. (17)

I granskningen 2014 kan vi återigen konstatera att förbättringsåtgärderna som landstingsstyrelsen beslutade om 2009 fortfarande, till stora delar, inte genomförts. Återigen är en omstart planerad för att förbättra telefontillgängligheten. Detta arbete kommer att bedrivas i den operativa ledningsgruppen. Dock kommer inte arbetet att fokusera på samverkanslösningar. Fokus kommer istället att riktas på att utnyttja telefonsystemets teknik och att förbättra distriktssköterskornas arbetsmiljö.

Telefonpassningen en arbetsmiljöfråga

Enligt några intervjuade har telefonpassningen varit en övertidsfälla då sent inkomna telefonsamtal ofta medför arbete efter ordinarie arbetstids slut. Detta gäller dock inte längre sedan kravet på telefonpassning har sänkts till 30 timmar per vecka. Enligt den intervjuade enhetschefen är även 30 timmar per vecka för lång tid med rådande bemanning.

Några intervjuade enhetschefer uppger att hälsocentralen har svårt att klara telefonpassningen framförallt på morgonen. Det framkommer också uppgifter om att det börjar bli brist på distriktssköterskor att bemanna telefonpassningen med.

Flera intervjuade uppger att telefonsystemet har haft tekniska problem, vilket medfört svårigheter att klara telefontillgängligheten och påverkat arbetsmiljön negativt.

En viss samverkan har förekommit

En viss sporadisk samverkan om telefonpassning har dock förekommit. Det har då handlat om samverkan mellan hälsocentraler och även samverkan med 1177. De som provat samverkanslösningar har upplevt att det fungerat mycket bra. En hämsko när det gäller att samverka med 1177, enligt några intervjuade, är att denna tjänst inte är en fri nyttighet och då hälsocentraler har svårt att hålla sina budgetar blir sådana tjänsteköp inte aktuella i första hand.

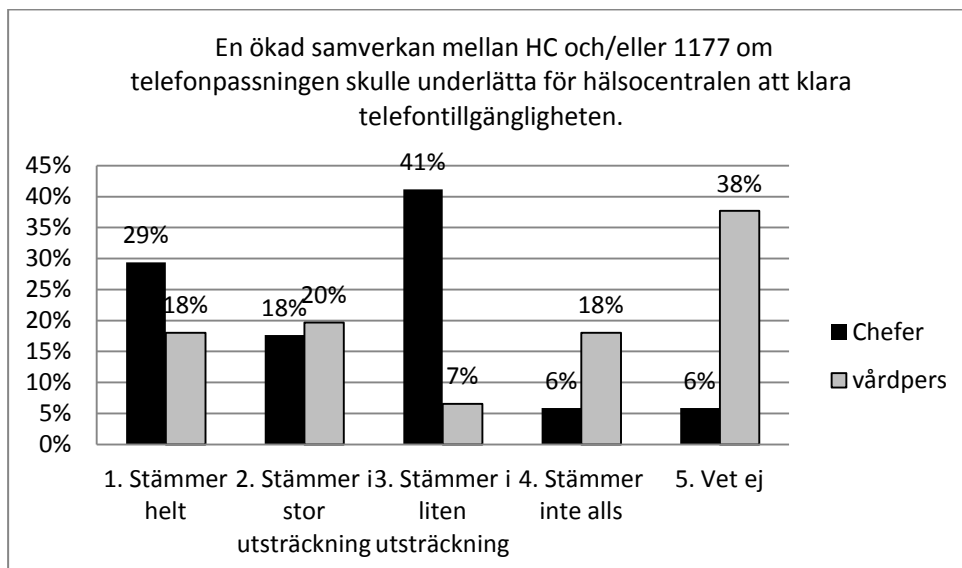
Då 1177 tagit över telefonpassningen har man dock inte bokat planerade läkarbesök, utan enbart akuta besök. Detta beror på att hälsocentralerna fortfarande har för olika arbetssätt vid bokning av planerade läkarbesök.

På vissa hälsocentraler är det enbart läkarna själva som bokar sina planerade läkarbesök, medan distriktssköterskorna gör det på andra hälsocentraler.

Lika många chefer är positiva som negativa till att samverka

Enligt enkäten är det lika många chefer som anser att en samverkan skulle leda till ökad telefontillgänglighet, som de som inte anser det 48 %. Bland vårdpersonalen är det en viss övervikt för de som är för en samverkan. Enligt intervjuer får vi blandade reaktioner på samverkan, dock anser flertalet att en samverkan är bra, men att det förutsätter ett mer likartat arbetssätt hos hälsocentralerna.

De hälsocentraler som klarar sin telefontillgänglighet ser ingen anledning att samverka. De som inte klarar sin egen telefontillgänglighet, uppger ha svårt att klara av ytterligare en hälsocentralers telefonpassning.



Bedömning

- Vi kan konstatera att de åtgärder för att underlätta samverkan om telefonpassning, som landstingsstyrelsen beslutade om 2009, fortfarande inte genomförts. Det finns heller ingen plan att i närtid genomföra dessa. Landstingsstyrelsen bör aktualisera att beslutade åtgärder som bl.a. genomgång och kalibrering av rutiner för läkarbesök genomförs. Detta i syfte att underlätta samverkan om telefonpassning.
- Vi kan konstatera att de som provat samverkanslösningar om telefonpassning har upplevt att detta har fungerat väl. Vi noterar dock att det finns kvarvarande hinder för samverkan och rekommenderar därför landstingsstyrelsen att bl.a. utreda telefonverksamheten avseende:
 - Samverkan HC och 1177
 - Avgifter för nyttjande av 1177 för telefonpassning
 - Rätt vårdnivå för telefonrådgivning.

Östesund den 23 juni 2014



Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

8 LITTERATURFÖRTECKNING

1. **Sahlin, Lars-Åke Jonsson Jan.** Hälsa- och sjukvårdslagen med kommentarer åttonde upplagan. Solna : Nordstedts Juridik, 2010. ISBN 978-91-39-11122-1.
2. **Jämtlands läns landsting.** Riktlinjer för verksamhetschefer samt medicinska ledningsuppdrag. 2011. Dnr: LS/1552/2011.
3. **Hallgren, Ulf H Fröberg Timothy.** Patientsäkerhetslagen. Tallinna Raamaturukikoboda : u.n., 2011. ISBN: 978-91-7864-216-8.
4. **Socialstyrelsen.** Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). ISBN: 978-91-87169-50-2.
5. **Jämtlands läns landsting.** Fördelningen av ansvar för patientsäkerhetsarbete. Reg nr i centruri: 16346-1.
6. **Resare, Pål.** E-postkorrespondens. u.o. : Socialstyrelsens juridiska enhet.
7. **Jämtlands läns landsting.** Samordnad riskanalys för hälso- och sjukvården med anledning av stafettläkarstoppet i Östersunds Primärvårdsområde och dess följd effekter. 2013.
8. —. Landstingsstyrelsens protokoll 2013.
9. —. Landstingsdirektörens befogenhetsplan - Version 7. Dnr: LS/341/2010.
10. —. Patientsäkerhetsronder 2013 inom pv. Reg. nr Centuri:17125-1.
11. **Ernst, Young &.** Hälsa- och sjukvård för flyktingar. 2009. Dnr: Rev/13/2009.
12. **Young, Ernst &.** Hälsa- och sjukvård för flyktingar. 2009. Dnr: Rev/13/2009.
13. **Jämtlands läns landsting.** Svar på revisionsrapport ang hälsa- och sjukvård för flyktingar. Dnr: LS/349/2009.
14. —. Utvärdering av CallGuide Pilotprojekt Version 2. 2008.
15. —. Revisionsrapport - Arbetsorganisationen m.m. vid primärvårdens hälsocentraler. 2010. Dnr: Rev/4/2010.
16. —. Svar på revisorernas granskning av arbetsorganisation m.m. vid primärvårdens hälsocentraler. Dnr: LS/289/2010.
17. —. Granskning av primärvården inom hälsovalsmodellen. 2011. Dnr: Rev/21/2011.
18. —. Medicinskt ledningsuppdrag inom primärvården. 2014. Reg. nr i Centuri: 13143-1.

9 BILAGOR

9.1 ENKÄTRESULTATET AV CHEFSENKÄTEN

Anser Du att hälsocentralen har tillräckliga resurser för att kunna tillgodose de speciella behov av vård som flyktingarna kan ha? (Om Du upplever att något saknas kan Du lämna kommentarer i textrutan)		Procent
1. Ja, helt och hållet (du går vidare till fråga 3)		5,88%
2. Till stor del		29,41%
3. Till liten del		35,29%
4. Nej, inte alls		29,41%
5. Vet ej (du går vidare till fråga 3)		0,00%
Totalt		100,00%
Medelvärde		
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Landstingets enhet för flyktingssamordning är ett bra stöd när det gäller frågeställningar om flyktingmottagning. (Du kan lämna kommentarer i textrutan)		Procent
1. Stämmer helt		29%
2. Stämmer till stor del		47%
3. Stämmer till mindre del		24%
4. Stämmer inte alls		0%
5. Har inte haft något behov av att ta kontakt med enheten		0%
6. Kände inte till att enheten fanns		0%
Totalt		100,00%
Medelvärde		
Har Du tagit hjälp av flyktingmottagningen i Grytan i Ert arbete med flyktingar? (Vänligen uppge vilken typ av hjälp ni tagit del av?)		Procent
1. Ja		52,94%
2. Nej		35,29%
3. Vet ej		11,76%
Totalt		100,00%
Medelvärde		
Hur väl stämmer följande påståenden med Din uppfattning om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete?		Procent
7.1 Det finns mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet		
1. Stämmer helt		23,53%
2. Stämmer till stor del		70,59%
3. Stämmer till mindre del		5,88%
4. Stämmer inte alls		0,00%
5. Ingen uppfattning		0,00%
Totalt		100,00%

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

Medelvärde	
Synpunkter	
7.2 Målen för kvalitet och patientsäkerhet är ändamålsenliga	
1. Stämmer helt	17,65%
2. Stämmer till stor del	47,06%
3. Stämmer till mindre del	17,65%
4. Stämmer inte alls	11,76%
5. Ingen uppfattning	5,88%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
7.3 Målen för kvalitet och patientsäkerhet är tydliga	
1. Stämmer helt	29,41%
2. Stämmer till stor del	35,29%
3. Stämmer till mindre del	23,53%
4. Stämmer inte alls	11,76%
5. Ingen uppfattning	0,00%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
7.4 Målen för kvalitet och patientsäkerhet följs regelmässigt upp	
1. Stämmer helt	29,41%
2. Stämmer till stor del	52,94%
3. Stämmer till mindre del	11,76%
4. Stämmer inte alls	5,88%
5. Ingen uppfattning	0,00%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
7.5 Målen för kvalitet och patientsäkerhet analyseras	
1. Stämmer helt	17,65%
2. Stämmer till stor del	47,06%
3. Stämmer till mindre del	29,41%
4. Stämmer inte alls	5,88%
5. Ingen uppfattning	0,00%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
7.6 Nödvändiga åtgärder vidtas för att förbättra resultatet för kvalitet- och patientsäkerhet	
1. Stämmer helt	35,29%
2. Stämmer till stor del	29,41%
3. Stämmer till mindre del	29,41%
4. Stämmer inte alls	5,88%
5. Ingen uppfattning	0,00%
Totalt	100,00%
7.7 Ansvar för kvalitets- och patientsäkerhet har tydliggjorts	

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

1. Stämmer helt	35,29%
2. Stämmer till stor del	35,29%
3. Stämmer till mindre del	23,53%
4. Stämmer inte alls	5,88%
5. Ingen uppfattning	0,00%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Vilket/vilka styrdokument utgör främst utgångspunkt för ditt kvalitetsarbete? (Du kan välja fler alternativ)	Procent
1. Förfrågningsunderlaget i hälsovalet	82%
2. Landstingsplanen	41%
3. Landstingsdirektörens uppdrag till primärvården	53%
4. Centrumschefens uppdrag till området	53%
5. Annat, nämligen	18%
6. Ingen uppfattning	6%
Totalt	252,94%
Upplever Du att uppföljning av mål och mått för kvalitet och patientsäkerhetsarbete utgjort underlag för en tillfredställande styrning? (Motivera gärna Ditt svar i textrutan)	
1. Helt och hållet	Procent
2. Till stora delar	5,88%
3. Till mindre delar	47,06%
4. Inte alls	17,65%
5. Ingen uppfattning	11,76%
Totalt	17,65%
Medelvärde	100,00%
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Det pågår ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom hälsocentralen. (Motivera gärna Ditt svar i textrutan)	
1. Stämmer helt	Procent
2. Stämmer i stor utsträckning	17,65%
3. Stämmer i liten utsträckning	58,82%
4. Stämmer inte alls	17,65%
5. Vet ej	0,00%
Totalt	5,88%
Medelvärde	100,00%
Upplever Du att det finns hinder för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete? (Du kan välja flera alternativ och lämna kommentarer i textrutan)	
1. Ja, brist på fasta läkare	Procent
2. Ja, brist på annan personal nämligen..	47,06%
3. Ja, tidsbrist	35,29%
4. Ja, brist på metodstöd	58,82%
5. Ja, oklar ansvarsfördelning	29,41%
6. Ja, annat hinder nämligen	5,88%

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

7. Nej, jag upplever inte att det finns något hinder	17,65%
8. Vet ej	11,76%
Totalt	0,00%
Medelvärde	205,88%
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Hälso-centralerna tar aktivt lärdom av varandras förbättringsarbete. (Motivera gärna Ditt svar i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	11,76%
2. Stämmer i stor utsträckning	11,76%
3. Stämmer i liten utsträckning	58,82%
4. Stämmer inte alls	11,76%
5. Vet inte	5,88%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Upplever Du att det finns hinder när det gäller att rapportera avvikelser. (Du kan välja flera alternativ)	Procent
1. Ja, att rapportera en händelse/incident där en nära medarbetare varit inblandad kan vara ett hinder	12%
2. Ja, att rapportera är omständigt och krångligt	35%
3. Ja, tidsbrist	47%
4. Ja, att det skall få negativa konsekvenser för mig som rapporterar	6%
5. Ja, avsaknad av tydliga rutiner för vad som ska rapporteras	6%
6. Ja, annat hinder nämligen	6%
7. Nej, jag upplever inte att det finns något hinder	35%
Totalt	147,06%
Medelvärde	
Hur väl stämmer följande påstående med Din uppfattning? Det sker återkommande analyser över inrapporterade avvikelser på hälsocentralen? (Du kan lämna kommentar i textrutan)	Procent
1. Stämmer i helt	35,29%
2. Stämmer i stor utsträckning	41,18%
3. Stämmer i liten utsträckning	23,53%
4. Stämmer inte alls	0,00%
5. Vet ej	0,00%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Hur väl stämmer följande påstående med Din uppfattning? Vi har tydliga rutiner för klagomålshantering. (Du kan lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	29,41%
2. Stämmer i stor utsträckning	52,94%
3. Stämmer i liten utsträckning	17,65%
4. Stämmer inte alls	0,00%
5. Vet ej	0,00%
Totalt	100,00%

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

Medelvärde	
Hur dokumenteras ett klagomål om ex. vis dåligt bemötande på din/dina hälsocentral/hälsocentraler? (Du kan välja fler alternativ)	Procent
1. Ingen dokumentation	0%
2. Ett ärende upprättas i Platina	0%
3. En avvikelse skrivs i Centuri	71%
4. Det görs en journalanteckning	29%
5. Dokumentation sker på annat sätt, nämligen	53%
6. Vet ej	6%
Totalt	158,82%
Medelvärde	
Hur väl stämmer följande påstående med Din uppfattning: Vi arbetar ständigt med att förbättra telefontillgängligheten. (Ange exempel på förbättringsarbete i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	29%
2. Stämmer i stor utsträckning	47%
3. Stämmer i liten utsträckning	24%
4. Stämmer inte alls	0%
5. Vet ej	0%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? En ökad samverkan mellan HC och/eller 1177 om telefonpassningen skulle underlätta för hälsocentralen att klara telefontillgängligheten. (Motivera gärna Ditt svar i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	29%
2. Stämmer i stor utsträckning	18%
3. Stämmer i liten utsträckning	41%
4. Stämmer inte alls	6%
5. Vet ej	6%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Här kan Du lämna övriga synpunkter på kvalitets och patientsäkerhetsarbete.	
1.	
Hur länge har Du arbetat som chef inom landstingets primärvård?	Procent
1. Mindre än 1 år	17,65%
2. Mellan 1-5 år	23,53%
3. Mer än 5 år	58,82%
Totalt	100,00%
Medelvärde	

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

9.2 KOMMENTARER FRÅN CHEFSENKÄTEN

Vilka konsekvenser får det när hälsocentralen saknar tillräckliga resurser för vård och behandling av flyktingar?
1.
De listade patienterna får stå efter ffa de multisjuka o kroniker
Vntetider, svårigheter med prioriteringar, inget bra omhändertagande, brist på personal som kan utföra arbetet, stress och arbetsmiljöproblem
Finns risker att omhändertagandet ej är patientsäkert och att något missas
fel bedömningar svårt med egenvård när språk/kultur är olika
Saknar kunskaper om olika kulturer och religioner. Svårigheter med språk .
Personalbrist
Distriktsköterskorna som utför Hälsosamtalen och provtagningarna får prioritera bort våra ordinarie patienter. Läkarna ska utföra hälsoundersökning på alla barn och på ev vuxna med medicinska problem. Tidsbrist
Svarde på detta på föregående fråga, se den.
Det får framförallt konsekvenser för flyktingarna.
Stress, ångest och otillräcklighet hos medarbetarna.
Smittorisker samt fysisk och psykiskt onödigt lidande för patienterna
Längre väntetid
De får inte den vård som krävs och det kan vara än tydligare för dem som har psykosociala problem där de ofta har ett trauma med sig och där möjligheterna för PSE idag är begränsade pga högt tryck och för lite dimensionering. Personal sliter ont när de inte kan möta det vårdbehov som finns fullt ut. Att arbeta via tolk kan vara svårt ibland och det tar som sagt tid.
tidskrävande, väntetid för patienterna svårt att upprätthålla målen 0 och 7:an
Det tar mycket tid att ta reda på vad som gäller och det kan ta tid innan flyktingen får rätt hjälp.
En sämre start i vårt samhälle. Minskad trygghet. Hälsorisker.
just nu behov av att uppgradera kompetens för dsk, kommer att ske under hösten

Här kan du lämna övriga synpunkter på landstingets planering och organisering av flyktingmottagning.
1.
ute i kommunerna har vi mest kvotflyktingar, innebär mer arbete än asylärenden
Man känner att kommunerna har veto på beslut att ta emot och vi bara ställs inför fullbordat faktum. Det är svåra pat med mkt psyko-sociala problem, svårt med kommunikation pga språk, tidskrävande utan kompensation, om man ej har personal så blir det dilemman på arbetsplatsen. Vi borde vara mer delaktiga.
Skulle vara bra om det fanns nån "svans" i ekonomisystemet så varje enhet kan följa och därmed påvisa kostnaderna. Detta är väldigt svårt att planera för då det är kommunerna som bestämmer antal som ska komma....
Skulle vara bra att utvidga Flyktingmottagningen till att göra den första hälsobedömningen på alla som kommer till länet från utlandet för att få en jämn och ännu bättre kvalite på bedömningarna bör vara samlat på 1 ställe
Mottagningen finansieras till viss del av NVO:s budget. Vi använder den mycket sparsamt från NVO då vi försöker hantera våra flyktingar inom det egna området i samverkan med integration i kommunen.
Något landsting har visst en mobil enhet, typ mammografibuss, för hälsoundersökningar av nyanlända. kanske det skulle vara något för JLL?
Det skulle vara ypperligt om vi hade en specifik flyktingmottagning dit alla oavsett var de bor fick göra de första besöken. Både utifrån patientsäkerhet, kvalitet och arbetsmiljö. Denna mottagning kunde vara stationär och mobil.

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

Ibland är känslan att det skulle vara bra att koncentrera vården på några ställen för att upprätthålla kompetensen och Grytan fyller absolut en funktion och det skulle underlätta om den verksamheten även kunde utvecklas till att ta även kvot och anhöriginvandring när det gäller hälsosamtal och lättare vård, mer regelbundet än idag.

Flyktingmott underlättar verksamheten ute på hälsocentralerna med hälsokontroller av asylsökande, Eftersom vi inte har flyktingar har jag inga synpunkter.

Här kan Du lämna övriga synpunkter på kvalitets och patientsäkerhetsarbete.

1.

Mycket fokus ligger på det som görs sämre.

vi borde mer titta på det som vi gör bra

tex vi har ca 300000 vårdkontakter per år av dessa går 299990 bra utan klagomål varför fokusera på dessa 10 som inte blir helt nöjda

En välplanerad samverkan med 1177 påverkar troligen patientsäkerhetsarbetet på ett positivt sätt.

Det finns mycket att göra och ta tag i inom PV ffa gällande samarbete och helhetssyn samt att minska sårbarheten för mindre enheter i enheten vid tex frånvaro. Vården behöver anpassas efter medborgarnas behov vilket bla skulle innebära att psykosociala enheten måste bli större för idag är det allt mer svåra och tidskrävande fall som läggs där från psykiatrin vilket idag inte är uppdraget för PV. Uppdragen måste ses över och "jämkas" med specialistvården. Vilken primärvård skall vi erbjuda våra patienter idag? Just nu är främsta behovet för kvalitet och säkerhet att ha kontinuitet genom läkare på plats och för det måste förtroendet för PV återuppbyggas.

det är svårt att hinna med detta arbete eftersom det är en hög arbetsbelastning och tiden knapp

Patientsäkerhetsarbetet är en av våra allra viktigaste frågor. Vid sidan av arbetsmiljö den viktigaste. Det är nödvändigt med tydliga mål att arbeta mot, det gör det lättare att följa upp och att arbeta systematiskt.

9.3 ENKÄTRESULTAT VÅRDPERSONAL

Anser Du att hälsocentralen har tillräckliga resurser för att kunna tillgodose de speciella behov av vård som flyktingarna kan ha? (Om Du upplever att något saknas kan Du lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Ja, helt och hållet (du går vidare till fråga 3)	4%
2. Till stor del	20%
3. Till liten del	41%
4. Nej, inte alls	19%
5. Vet ej (du går vidare till fråga 3)	16%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Vilka konsekvenser får det när hälsocentralen saknar tillräckliga resurser för vård och behandling av flyktingar?	
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Jag får tillräcklig information om flyktingarnas kulturella bakgrund (religion, sedvänjor mm) som jag kan ta hänsyn till i mötet med denna patientgrupp? (Du kan lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	3%
2. Stämmer i stor utsträckning	16%

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

3. Stämmer i liten utsträckning, ange vad Du saknar	28%
4. Stämmer inte alls, ange vad Du saknar	37%
5. Vet ej	15%
Totalt	100%
Medelvärde	
Anser Du att Du har tillräcklig kompetens för att ge den vård och det stöd som flyktingar är i behov av?	Procent
1. Ja	9%
2. Nej, den behöver stärkas på följande områden	65%
3. Vet ej	26%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Landstingets enhet för flyktingssamordning är ett bra stöd när det gäller frågeställningar om flyktingmottagning. (Du kan lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	2%
2. Stämmer till stor del	18%
3. Stämmer till mindre del	12%
4. Stämmer inte alls	11%
5. Har inte haft något behov av att ta kontakt med enheten	32%
6. Kände inte till att enheten fanns	25%
Totalt	100,00%
Här kan du lämna övriga synpunkter på landstingets planering och organisering av flyktingmottagning.	
1.	
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Det pågår ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom hälsocentralen. (Du kan lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	13%
2. Stämmer i stor utsträckning	32%
3. Stämmer i liten utsträckning	27%
4. Stämmer inte alls	3%
5. Vet ej	25%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Vi har mål för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på hälsocentralen som vi aktivt följer upp? (Du kan lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	6%
2. Stämmer till stor del	29%
3. Stämmer till mindre delar	34%
4. Stämmer inte alls	6%
5. Vet ej	24%
Totalt	100,00%
Medelvärde	

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Jag har god kännedom om aktuella rutiner och riktlinjer som reglerar kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. (Du kan lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	8%
2. Stämmer till stor del	53%
3. Stämmer till mindre delar	21%
4. Stämmer inte alls	6%
5. Ingen uppfattning	11%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Var finner du oftast rutiner och riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhetsarbete: (Du kan välja flera alternativ och du kan lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. (G:) Gemensam mapp för primärvården	44%
2. First Class (primärvårdens konferenser)	48%
3. Centuri	48%
4. Pärmar	19%
5. Annat ställe, nämligen	29%
Totalt	100,00%
Upplever Du att det finns hinder för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete? (Du kan välja flera alternativ och lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Ja, brist på fasta läkare	44%
2. Ja, brist på annan personal	26%
3. Ja, tidsbrist	61%
4. Ja, brist på metodstöd	26%
5. Ja, oklar ansvarsfördelning	23%
6. Ja, annat hinder nämligen	19%
7. Nej, jag upplever inte att det finns något hinder	10%
8. Vet ej	14%
Totalt	100,00%
From 61 respondent completes.	
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning?	Procent
Hälsocentralerna tillvaratar aktivt varandras förbättringsarbete. (Motivera gärna ditt svar i textrutan)	
1. Stämmer helt	5%
2. Stämmer i stor utsträckning	16%
3. Stämmer i liten utsträckning	39%
4. Stämmer inte alls	23%
5. Vet inte	18%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Hur väl stämmer följande påstående med Din uppfattning: Vi arbetar ständigt med att förbättra telefontillgängligheten. (Ange exempel på förbättringsarbete i textrutan)	Procent

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

1. Stämmer helt	22,58%
2. Stämmer i stor utsträckning	27,42%
3. Stämmer i liten utsträckning	22,58%
4. Stämmer inte alls	11,29%
5. Vet ej	16,13%
Totalt	100,00%
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? En ökad samverkan mellan HC och/eller 1177 om telefonpassningen skulle underlätta för hälsocentralen att klara telefontillgängligheten. (Motivera gärna Ditt svar i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	17,74%
2. Stämmer i stor utsträckning	20,97%
3. Stämmer i liten utsträckning	6,45%
4. Stämmer inte alls	17,74%
5. Vet ej	37,10%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning: Alla avvikelser rapporteras.	Procent
1. Stämmer helt	3%
2. Stämmer i stor utsträckning	31%
3. Stämmer i liten utsträckning	35%
4. Stämmer inte alls	8%
5. Vet ej	23%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Upplever du att det finns hinder när det gäller att rapportera avvikelser. (Du kan välja flera alternativ)	Procent
1. Ja, att rapportera en händelse/incident där en nära medarbetare varit inblandad kan vara ett hinder	13,00%
2. Ja, att rapportera är omständigt och krångligt	46,00%
3. Ja, tidsbrist	52,00%
4. Ja, att det skall få negativa konsekvenser för mig som rapporterar	7,00%
5. Ja, avsaknad av tydliga rutiner för vad som ska rapporteras	28,00%
6. Ja, annat hinder nämligen	7,00%
7. Nej, jag upplever inte att det finns något hinder	23,00%
Totalt	100,00%
Hur väl stämmer följande påstående med din uppfattning? Återkoppling ges alltid på rapporterade avvikelser? (Du kan lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Stämmer helt	16,39%
2. Stämmer i stor utsträckning	27,87%
3. Stämmer i liten utsträckning	19,67%
4. Stämmer inte alls	13,11%
5. Vet ej	22,95%

Revisionskontoret

 Jan-Olov Undvall
 Certifierad kommunal revisor

Totalt	100,00%
Medelvärde	
Här kan Du lämna övriga synpunkter på kvalitets och patientsäkerhetsarbete.	
Vad arbetar Du som?	Procent
1. Läkare	29,51%
2. Distriktssköterska	44,26%
3. Barnmorska	14,75%
4. Annat yrke	11,48%
Totalt	100,00%
Medelvärde	
Hur lång tid har Du arbetat inom primärvården i Jämtlands läns landsting?	Procent
1. Mindre än 1 år.	6,56%
2. Mellan 1-5 år	26,23%
3. Mer än 5 år	67,21%

9.4 KOMMENTARER FRÅN ENKÄTEN TILL VÅRDPERSONAL

Vilka konsekvenser får det när hälsocentralen saknar tillräckliga resurser för vård och behandling av flyktingar?
1.
Patienterna får ej bra och professionellt bemötande. Stressad personal
fel bedömningar, pga språkförbistringar fel vårdnivå-tolkning av vård som inte kan anstå kultur krock-vad går att göra som egenvård
Stress för personalen (arbetsmiljö).
Långa resvägar för patienterna
Det blir "stopp" när de kommer och ingen kan språket.
Det blir kanske ingen bra start i det nya samhället för dem. Riska att man missar smitta.
Många dåliga möten
Längre väntetider.
De får fel hjälp, o söker frekvent för andra saker, när de inte får adekvat hjälp.
I värsta fall blir pat lidande pga felbehandling eller bristande beh
viktigt med bra bemötande, fattas resurser så blir det bristande helhetsbild risk för missförstånd
omhändertagandet möter ej det egentliga behovet
De får inte den hjälp de behöver.
Flyktingar får inte alltid den vård de behöver, antingen att de inte får träffa rätt instans eller att man har svårt att göra en korrekt bedömning
svårt att alltid avsätta den tid som behövs för dessa patienter, väntetider uppstår för andra patienter vid stor anhopning av flyktingundersökningar. Risk att man missar viktiga saker när man jobbar under tidspress
Skulle vi ha flyktingar räcker inte HC till, underbemannade
Avsatt tid och ekonomiska/personella resurser
För vår HC är konsekvenserna små, eftersom det inte är vanligt med denna vård. För den enskilde patienten kan nog kvaliteten på vården bli sämre.
Ej optimalt bemötande av dem. Tar resurser av annan verksamhet. Osäkert på om de asylsökande får bästa vård. Ffa att bara köra via telefontolk är sämre jmf med att ha en tolk närvarande.
Svårt att överblicka. Risk för försämring i psykiskt mående.
Det blir stressigt, krångligt. Tiden räcker inte till, tolksamtal tar alltid längre tid än icke tolksamtal.

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Vi får mindre med tid till våra andra kroniskt sjuka patienter.
Dålig attityd hos flyktingar i framtiden
Flera besök där patienten är en flykting som får vård för något som egentligen inte är att betrakta som akut.
ostrukturerat, olikartad vård och flera besök som inte blir av pga missförstånd och okunskap
det blir inte bra vård
De står i väntrummet, oanmälda, och ber akut-dsk om hjälp.
Att många hamnar mellan "stolarna"
Övrig verksamhet blir lidande, stress för personal.
otrygga flyktingar
Stress hos personalen, missförstånd mellan personal och patient
Om hälsoundersökningarna inte görs på en gång skapas det en oro/frustration hos de drabbade samt hos de instanser som hjälper dem, ex integrationservice, fördröjning innan skolgång kan påbörjas etc.
Ökad otrygghet Missar saker Brist på tider till de redan listade.
Vi skummar på ytan kring deras problematik
För lite tid till samtal om t.ex. barnaga, omskärelse och könsstympning och barnsäkerhet ger dessa barn en sämre trygghet. BK:s huvudprinciper att alla barn har samma rättigheter och att barns bästa ska sättas främst uppnås inte.
Väntetider. Fördröjt lidande för pat.
Otillräckligt omhändertagande för en redan utsatt grupp
felaktiga bedömningar pga dålig anamnes vid språkproblematiken
Ökad stress, flyktingar har andra behov
De får inte den vård de behöver och det saknas tid att ta hand om dem på bästa sätt.
Man får en uppgift som man inte kan uppfylla då blir man frustrerad, och det visar sig i allt arbete man har. Det finns knappt tid till svenska medborgare. Flyktingarna har mycket stora krav på sjukvården när dom kommer till Sverige.
Längre väntetider, okunskap hos vårdgivarna ,svårt att tillgodose deras behov
se tidigare kommentar,
Har svårt att svara på detta när jag jobbar på en hälsomottagning. I övrigt behövs det mer resurser för att ta hand om flyktingars psykiska mående
De som kommer hit behöver få en riktig läkarundersökning och koll av vilka sjukdomar och vacciner de har fått eller kan behöva
Ökade kostnader för både patienten och sjukvården när patienten mår sämre och kanske får följd-sjukdomar, svårare att integreras i samhället osv.

Anser Du att Du har tillräcklig kompetens för att ge den vård och det stöd som flyktingar är i behov av?

2. Nej, den behöver stärkas på följande områden

tidsbrist, kan förstå, men ej hjälpa till att hantera deras komplexa situation oro för både anhöriga och framtid

Ökade personalresurser då allt tar i det närmaste dubbel så lång tid med tolk

Allmän kunskap, se tidigare fråga

tydlig information , tydligt veta vilket uppdrag just jag har

Mer information.

Svårt för mig att sätta mig in i annan kultur o sedvänjor, som skiljer sig från mig

bakgrund, var de kommer ifrån, deras väg hit, vad är det för hjälp, stöd de behöver

ptsd,trauma-sidan

Psykatri, vaccinationer samt kulturell förståelse.

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

kunskap om olika länders sjukdomspanorama, kultur, religion
bristande erfarenhet och kunskap om flyktingmedicin, särskilt vad gäller tuberkulos och vaccinationer
Kulturella skillnader i dialogen kring vad som är friskt/sjukt. Hur når jag fram med mitt budskap som doktor om det inte bara är en medicin.
Jag är inte insatt i hur rutinerna ser ut kring flyktinghälsa, t ex om alla läkarundersöks eller inte.
Kunskap kring vaccinering, kulturella skillnader kring kommunikation mm.
kulturell kontext. Hur man uttrycker sjuk.
Finns samlad kompetens på exvis PTSD att remittera till hade min kompetens räckt.
Kulturellt och religiöst, sjukdomspanorama
Kulturer, religioner, språket
Se föregående svar. Tid är bristvara och det behövs tid för att sätta sig in i denna grupps behov.
Olika religioner vart ska vi vända oss? Brist hos många tolkar när de ska tolka i svenska språket.
Om vi skulle få flyktingar i upptagningsområdet behöver jag utbildning generellt om behoven.
I många fall är flyktingarna återkommande på HC för olika somatiska besvär. Jag tycker att de bör följas upp bättre med samtalskontakt med tanke på vad en del har upplevt från hemlandet, krig och allt vad det innebär...
Men jag jobbar inte direkt med flyktingar nu
deras kriser är på så många nivåer och vi måste ha mer tid och utrymme för reflektioner.
Är nyutbildad Dsk och har inte tillräcklig kompetens ännu.
kulturkompetens
kulturellt , handledning
mer kunskap kring de olika kulturerna de kommer ifrån, för att förstå dem på bästa sätt.
många områden
Bakgrundsinfo vaccinationsinfo
bättre tillgång till tolk
mer utbildning/information behövs
Sunda förnuftet får styra, har ingen specifik kompetens för att ta hand om dessa människor.
Behöver uppdatera mig på informationsmaterial på aktuella språk r/t diabetes

Här kan du lämna övriga synpunkter på landstingets planering och organisering av flyktingmottagning.

1.
samla på en central
Alltför snabb utslussning i länet. Ibland stora fam m många barn och inga vaccinationer är gjorda inte heller ngr ordinationer. Tar jättemycket tid, svårt att hinna med.
En gemensam flykting.mott, med först och främst sköt.mott i området där flyktingarna bor . Där också hälsoundersökningarna görs.
Jag har tidigare jobbat i ett annat landsting. Vi fick på arbetstid gå en studiecirkel där vi fick lära oss mycket om olika kulturer. Här känns det som det gått för fort allting.
Brist på info hur det är tänkt...
Träffar ganska sällan flyktingar så det är svårt att hålla kunskaper/rutiner vid liv.Bättre att insatser för flyktingar samordnas som vi tidigare hade Hälsoportalen - då kan man få rutin på denna typ av undersökningar och det går snabbare och blir ett bättre mottagande. Telefontolkarna fungerar ofta inte heller bra - har svårt att översätta/förstår inte själva många ord och verkar inte översätta allt. Dessutom har vi inte särskilt bra telefoner för tolkning - dålig kvalitet
Viktig grupp att följa upp och bemöta på professionellt sätt i vården. Känns angeläget att de enheter/hälsocentraler som har många flyktingar och den extra belastning det innebär dels får adekvat utbildning och ekonomisk ersättning som täcker de faktiska kostnaderna för provtagning tolk, utbildning och sjukvårdsinsatser. Vi har själva inga flyktingar på vår hc
Bör finnas särskilt utsedd dsk på varje enhet, den kan ta hand om hälsosamtalet. Bäst är förmodligen en separat enhet med all kunskap.

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Viktigt med samordnat mottagande av van personal och tillgänglighet till beh av svårare psykisk ohälsa.
Titta på verksamheter i tex söderhamn med särskild mottagning.
Vi har alla för lite resurser det är väl det som är det stora problemet för alla inte bara för flyktingarna. Deras hälsoundersökningar tar väldigt mycket tid från vår övriga verksamhet så det borde kunna skötas på annat sätt
Bättre om all hälsovård av denna grupp skötes av en särskild grupp
Viktigt att informera när de kommer nyanlända och speciellt barn som ska på BVC. Finns barn som varit i Sverige ett år och inte fått kontakt med BVC.
Samordna gärna med kommunen. Upphandla billigare tolkhjälp. Förstår att det fungerar dåligt med kallelser/många uteblivna besök. Något bättre alternativ? Hembesök???
Auskultation i Grytan skulle vara värdefullt! De har mer erfarenhet och kompetens som vi andra kan ta del av.
Det borde finnas speciella mottagningar där speciell personal arbetar med flyktingar för att kunna tillgodose behoven bättre
tiden för vårt andra jobb och jobbet kring flyktingar räcker inte till.
Det finns ett stort glapp mellan migrationsverket/ integrationservice och hälso-och sjukvården. Fam. uteblir ofta från bokade besök, undersökningar fördröjs, ineffektiv användning av dyr tid inom hälso-och sjukvården
borde finnas en mottagning för flyktingar inte utlagd på varje enskild Hc, mycket rutiner att sätta sig in in mm.
En Hälsoportal centralt borde finnas där alla passerar genom grundundersökning
Samarbetet med kommunen fungerar inte. De tar hit flyktingar men vi har inte planerat och organiserat för detta
Skulle vara önskvärt att utbildad personal på en flyktingmottagning ansvarar för flyktingarna. Otillräckligt med resurser inom primärvården. Där även hälsosamtal, distriktsköterske och läkarbesök ska göras
Bättre med en flyktingmottagning (som det var förut i Torvalla) centralt som blir duktig på det de gör och ffa kan göra klart provtagningar och ge riktiga ordinationer vad gäller vaccinationer. Nu ska alla HC kunna lite om mycket och det blir inte bra.
jag arbetar på BVC så jag träffar endast barnen och vet inte hur det är upplagt på HC

Här kan Du lämna övriga synpunkter på kvalitets och patientsäkerhetsarbete.

1.
Låt personalen som arbetar vara delaktig. Ang LEAN har vi fått en information två gånger ca 30 min. Vår chef som nu slutar har gått utbildningarna. Vilka förändringar ska komma från personalen?
Borde tid avsättas för detta om man tycker att det är så viktigt? Man ska träffa många pat och produktionsiffror kollas, när ska man hinna är det tänkt?
Tycker att tfn-tillgänglighet har fått för stort focus.
rimlig arbetsmiljö för våra medarbetar på hc ffa läkare men även många distriktsköterskor har en orimlig arbetsbelastning
För att arbetet skall utföras så kreativt som möjligt gör så här: Säg upp samtliga dsk + dl och in de som konsulter på uppdrag där varje kategori har ett intressant område då har både klarat och täkt allt vad det gäller patientens säkerhet mm.. /anonym? Hi
Utbilda chefer i vilken mening det egentligen är med en avvikelserapportering. Ingen vill skriva en avvikelserapport om man riskerar en offentlig utskällning. Vitsen är ju inte att hänga någon utan att arbeta fram rutiner och arbetssätt för att förhindra upprepning av samma misstag. Info till övriga medarbetare om detta samt inom vilka områden det är viktigt att alltid avvikelserapportera.
Jag tycker inte att vi arbetar patientsäkert för det är brist på läkare, vi har i princip bara akut tider så kontroll patienter med kroniska sjukdomar får stå tillbaka.
På hälsocentralen har vi genomarbetat en rutin men våra lokaler som är fr 1970 är omöjliga att göra patientsäkra.....
Vi gör så gott vi kan. Ibland kan det kännas lite övermäktigt i en stressig vardag att ständigt fundera om man är uppdaterad...

RevisionskontoretJan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Avvikelseberättelse är en bra tanke... Men när arbetssituationen är så pressad som den är och någonstans måste patienten och arbetet kring dem prioriteras i första hand.... Med allt vad det innebär!

Jag uppfattar att chefer på olika nivåer inte kan verksamheten och att kompetensen på golvet ger ett för stort glapp till de som skall ha speliden. Det här ger lätt onödig konfrontation och stagnation. Man måste behärska verksamheten för att kunna styra. Att vi är politiker styrda komplicerar det ytterligare.

Det är inte patientsäkert när dsk inte kan få rådgöra med läkare. Läkarna gör sig otillgängliga för de är rädd för merjobb.