

## Perifera vårdcentraler

PM gällande utredningsuppdrag om Tiohundra AB:s perifera vårdcentraler och dess förutsättningar och utmaningar att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet.

### Sammanfattning

En arbetsgrupp bestående av personal från Kommunalförbundet sjukvård och omsorg och Tiohundra har under hösten 2023 arbetat med att identifiera förutsättningar och utmaningar att bedriva vård i kommunens perifera områden. Hela arbetet har haft utgångspunkt i den landsövergripande omställningen till god och nära vård. Vidare har gruppen identifierat möjliga förändringsmöjligheter som skulle kunna förbättra de perifera vårdcentralernas förutsättningar att bedriva sin verksamhet. Arbetsgruppen har identifierat flera möjliga och konkreta förändringar som kan genomföras, både kortsiktigt och långsiktigt, för att förbättra de perifera vårdcentralernas förutsättningar.

De möjliga förändringsförslag som tagits fram inkluderar bland annat nya telefontider på vårdcentralerna, förändringar i förfrågningsunderlaget enligt LOV för husläkarverksamhet med läkarinsatser inom basal hemsjukvård (Dnr: 2020-241) för att tillåta att vårdcentralerna har samtliga efterfrågade specialistkompetenser men utan krav att erbjuda samtliga specialistmottagningar varje dag. Förslag på att se över telefonmöjligheter och därmed kunna erbjuda patienterna direktkontakt med sin läkare samt erbjuda läkarna möjlighet att "äga sin egen kalender" och inte få patientbesöken inplanerade åt sig. Det finns även förslag på att se över möjlighet att bedriva en av vårdcentralerna som en filialverksamhet. Flera av förslagen har grundtanken att förbättra arbetssättet gentemot kund men även gentemot den personal som arbetar vid respektive vårdcentral. Genom att genomföra dessa förändringar är arbetsgruppens förhoppning att det även skulle göra de perifera vårdcentralerna mer attraktiva för läkare och annan personal, och därmed lösa den bemanningsproblematik som finns.

Många av de identifierade förändringsmöjligheterna innebär stora förändringar från de avtal som finns idag. Ett förslag är därmed att lyfta ut de perifera vårdcentralerna ur LOV<sup>1</sup>-avtalet och skapa

---

<sup>1</sup> LOV – Lagen om valfrihet

egna avtal för att säkerställa vårdcentralernas överlevnad. Att frigöra de perifera vårdcentralerna från LOV-avtalet skulle skapa bättre förutsättningar att utveckla god och nära vård utifrån de lokala förutsättningarna för varje enskild vårdcentral. Att frigöras från LOV-avtalet skulle även ge vårdcentralerna större handlingsutrymme, både avtalsmässigt och ekonomiskt, vilket arbetsgruppen ser skulle ge en bärighet att driva bra verksamheter och erbjuda god vård – men på något andra villkor än de vårdcentraler som är belägna i kommunens centralorter.

## **Uppdrag och tillvägagångssätt**

### **Utredningsuppdrag**

Direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje tog 2022-09-29 beslut i ärende § 102 Utredningsuppdrag Tiohundra AB:s perifera vårdcentraler. Direktionen gav då förvaltningen i uppdrag att tillsammans med Tiohundra AB utreda de perifera vårdcentralerna inom Tiohundra AB:s förutsättningar och utmaningar att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Utredningsuppdraget omfattar en översyn av förutsättningar och utmaningar att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet samt presentera konkreta förslag för möjliggörandet av detta. Uppdraget syftar till att säkerställa att invånarna i kommunens perifera delar även framöver har tillgång till en god och nära vård. Översynen omfattar bland annat förfrågningsunderlaget avseende ersättningsnivåer, krav på öppettider, bemanning, servicenivå och tjänsteutbud. Ett alternativ till differentierade ersättningsnivåer och villkor inom vårdvalet kan vara separata avtal för husläkarverksamheter som är lokaliserade till kommunens perifera delar eller som av andra skäl är att betrakta som strategiska, till exempel utifrån ett kris- och beredskapsperspektiv. I arbetet ingår även att söka goda exempel på vårdcentraler i glesbygd, möjliga avtalslösningar utanför vårdvalet samt omställning till mer digitala arbetsätt.

### **Bakgrund**

Norrtälje kommun täcker en stor geografisk yta som omfattar både tätort, gles- och landsbygd. I kombination med kommunens demografiska sammansättning medför detta utmaningar för Tiohundra AB att bedriva befintlig husläkarverksamhet som är lokaliserade utanför tätorterna Norrtälje och Rimbo. Den huvudsakliga förklaringen är att befolkningsunderlaget i exempelvis Hallstavik, Bergshamra och Vaddö inte är tillräckligt för att kapiteringsersättningen ska täcka verksamhetens kostnader. Husläkarverksamheten i Norrtälje kommun bedrivs idag som vårdval inom ramen för Lagen om valfrihet, LOV, där villkoren för vårdgivarna framgår av förfrågningsunderlaget (Dnr: 2020-000241-770). Förfrågningsunderlaget i Norrtälje kommun överensstämmer till stora delar med det förfrågningsunderlag som beslutats av Hälso- och sjukvårdsnämnden och som gäller för husläkarverksamheten i övriga Region Stockholm.

Husläkarverksamheten ska vara förstahandsvalet för att tillgodose befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande insatser och rehabilitering. För att möta Norrtäljebornas behov av god kvalitet arbetar kommunalförbundet med att utveckla den nära vården med primärvården som nav. Primärvården är också första linjen avseende psykiatri.

### **Tillvägagångssätt**

En arbetsgrupp tillsattes under hösten 2022, bestående av representanter från Tiohundra och kommunalförbundet. Arbetet fick en paus i samband med att personer i arbetsgruppen avslutade sina anställningar. Sensommaren 2023 genomfördes en omstart med nya representanter. En ny arbetsgrupp bildades med representanter från kommunalförbundet i form av utvecklingssamordnare, utvecklingsledare och strategisk kvalitetsutvecklare med avtalsansvar samt representanter från Tiohundra: enhetschefer från vårdcentralerna Hallstavik, Vaddö, Bergshamra och filialen Blidö, verksamhetschef för primärvården, utvecklingsledare samt verksamhetscontroller.

Arbetsgruppen har inventerat verksamheternas svårigheter och utmaningar, likväl som deras möjligheter. Studiebesök hos Borgholms hälsocentral med fokus på information om "Borgholmsmodellen" och möte med primärvårdsdirektör på Region Kalmar har genomförts tillsammans med annan omvärldsbevakning. Arbetsgruppens mål har varit att arbeta lösningsfokuserat för att identifiera utvecklingsmöjligheter och ta fram konkreta förslag på lösningar på de perifera vårdcentralernas utmaningar. De konkreta förslagen ska vara hållbara, sett till både kvalitet och ekonomi för att säkra en god och nära primärvård även för invånare i de perifera delarna av kommunen.

Arbetsgruppen har bedrivit omvärldsspaning, genomfört studiebesök och tagit del av rapporter relevanta för utredningsuppdraget, vilket beskrivs nedan.

## **Nulägesbeskrivning**

### **Omvärldsanalys**

I rapport 2021:11 "Långt bort men nära – kartläggning av primärvården i landsbygden" har man identifierat flera utmaningar för primärvården på landsbygden. Man har i rapporten dragit slutsatsen att skillnaden mellan landsbygd och tätort inte är det viktigaste utmaningen för en god hälsa och vård på lika villkor. En central skillnad är i stället personer med olika hälso- och socioekonomiska förhållanden. Dessa utmaningar anses vara större i landsbygden som en konsekvens av de demografiska förhållandena. Primärvård på landsbygd står inför svårigheter i kompetensförsörjning, utformning av avtal samt förutsättningar för planering av verksamheten. Det finns ett generellt behov av att utveckla vården, detta gäller på alla nivåer och i hela landet. Dessa insatser behöver vara anpassade efter de lokala förutsättningar som finns. Det behöver även genomföras forskning och

utvärdering för att kunna identifiera kostnadseffektiva insatser som kan ligga till grund för utveckling av vården på landsbygden.

I rapporten identifieras tre centrala utvecklingsområden där man lämnar följande rekommendationer till regeringen, regionerna och kommunerna:

- För att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjningen i landsbygden behöver kontinuitet i insatserna säkerställas.
- Säkerställa en bredd av digitala verktyg som ska kunna användas och utvecklas.
- Noggrann utvärdering hur kvaliteten på vården i landsbygden påverkas av omställningen till god och nära vård.

Rapporten har identifierat goda exempel på insatser som används för att bättre klara av utmaningar för vårdcentraler på landsbygd. Dessa exempel omfattar en utökad samverkan inom primärvården för att dra fördel av varandras kompetenser. Ett införande av digitala lösningar för att minska kännsbarheten av stora avstånd och långa resvägar. Man har även infört insatser i form av uppgiftsväxling för att tillvarata kompetenser och utveckla teamarbete mellan olika professioner inom vården och som ett sätt att minska påverkan av bristande kompetensförsörjning.

### **Borgholmsmodellen**

I Borgholm på Öland har man tagit fram ett nytänkande arbetssätt där man arbetat för att ta vården närmare patienterna. De ca 10 000 invånarna i kommunen har direktnummer till 14 namngivna läkare som ger råd, bokar besök, skriver recept samt triagerar direkt i telefonen. För att direktkontakt med läkare ska fungera smidigt har vårdcentralen även en dagjour för drop-in och akutare ärenden. Läkarna har max 1 000 listade patienter per heltid. Distriktssköterskorna har mottagningar för astma/KOL, bensår, blodtryck, demens, diabetes, fotvård, inkontinens, livsstil samt psykisk hälsa. De patienter som ringer ambulans med bedöms ej vara i behov av akut sjukhusvård erbjuds hembesök av allmänläkare nästa dag, de som läggs in på sjukhus rapporteras till hälsocentralen före hemgång. I läkargruppen arbetar man med remissgenomgång av icke-akuta remisser en gång per vecka innan de skickas vidare. Man arbetar även med senior advisors som fungerar som bollplank till de yngre och man har tele-medicinsk ortopedkonsult som kan kopplas upp via kamera på två skärmar i ett rum på hälsocentralen.

Under sommarmånaderna juni till augusti ökar befolkningen i kommunen från ca 10 000 till ca 250 000 - 300 000 personer med alla sommarboende och turister som besöker Borgholm. Hälsocentralen möter befolkningsökningen med att öka bemanningen samt hålla öppet kvällar och helger.

## Samhällsplanering; Översiktsplan 2050

Översiktsplanering 2050 för Norrtälje kommun är ytterligare en del att ta i beaktande vid beslut gällande kommunens perifera vårdcentraler. Enligt Översiktsplan 2050 ska kommunen ta höjd för att det ska kunna tillkomma ungefär 9 000–14 000 bostäder och omfattande ytor för verksamheter till år 2050. Merparten ska tillkomma i centralort, kommundelscentrum samt landsbygdsnoder. Därutöver ska övriga orter kunna utvecklas från den egna karaktären och förutsättningar. En del av tänkta bostäderna kan tillkomma genom omvandling av fritidshus till åretruntbostäder.

Vårdcentralen i Hallstavik är belägen i ett kommundelscentrum som enligt översiktsplanen ska fylla en funktion inte bara för befolkningen i orten utan även för omgivande landsbygd. Dessa kommundelscentrum ska utöver bebyggelse i form av bostäder även planeras ha lokaler för bland annat samhällsservice, där sjukvård ingår. Hallstavik föreslås på sikt utvecklas med ungefär 500–1 000 bostäder och ytor för verksamheter och samhällsservice. Vårdcentralen i Bergshamra ligger i en landsbygdsnod och ska fylla en funktion för omgivande landsbygd och utvecklas som nod och bostadsort, även här med fokus på bland annat samhällsservice. Bergshamra planeras utvecklas med ungefär 100 bostäder.

Norrtälje kommun har en expansiv landsbygd som omfattar många byar, mindre orter och fritidshusområden fördelade både över fastland och i skärgården. Befolkningen i kommunen har historiskt sett vuxit snabbare på landsbygden än i tätorterna.

Enligt statistiska centralbyråns prognoser i rapporten "Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2021-2040, demografisk rapport 2021:3" beräknas Norrtälje kommuns befolkning i åldern 65 och över uppgå till 32% år 2040. Knappt var tredje person i Norrtälje kommun kommer då att räknas till den åldrande befolkningen, den delen av befolkningen som mest frekvent är multisjuka och därmed har störst behov av kontakt med sjukvården.

### Identifierade utmaningar

Arbetsgruppen med deltagare från Kommunalförbundet och Tiohundra har identifierat följande förutsättningar och utmaningar gällande att bedriva husläkarverksamheter i perifera områden:

- Patientunderlaget vid de perifert belägna Vårdcentralerna är för litet för att ge tillräcklig kapiteringsersättning.
- Dyrt att driva de perifera vårdcentralerna då det skall finnas alla materiella/medicintekniska resurser som vid de större vårdcentralerna. Detta på grund av att man idag har samma avtal som övriga vårdcentraler.
- Långt ut till hemsjukvårdspatienterna vilket ger långa restider.
- Flera olika hemsjukvårdsutförare vilket innebär många olika kontakter för vårdcentralerna.
- Stor andel äldre och multisjuka patienter.

- Svårt att rekrytera till vissa professioner, bland annat fasta läkare vilket ger dyra hyrläkarkostnader mm.
- Olika journalsystem som försvårar samarbetet mellan t.ex. hemsjukvården och vårdcentralerna.

I upptagningsområdena för kommunens perifera vårdcentraler och dess filial är patientunderlaget för litet för att ge tillräcklig kapiteringsersättning. Till det tillkommer att patienterna till stor del består av äldre eller multisjuka individer samt de långa avstånden till hemsjukvårdspatienterna. Det lyftes även att det är svårt att rekrytera läkare till fasta anställningar på de perifera vårdcentralerna, detta resulterar i dyra kostnader för att hyra in läkare samt att man i perioder stått helt utan läkare. Ytterligare problematik återfinns även i att de mindre vårdcentralerna, enligt avtal, har samma krav på personal och specialistmottagningar samt ska vara utrustade med samma materiella och medicintekniska resurser som på de större vårdcentralerna.

Enligt statistik framtagen av Statisticon AB gällande befolkningsprognos för Norrtälje kommun 2022-2032 ökar antalet invånare i åldern 65 år upp till 100 år med totalt 870 individer under åren 2021 till 2032. Norrtälje kommuns befolkningsprognos sträcker sig fram till år 2032 och fortsätter ange ett ökat invånarantal i samma åldersspann, totalt mellan åren 2021 och 2032 beräknas antalet invånare i åldersspannet 65–100 öka med 5 518 individer. Detta kan jämföras med den totala ökningen för invånare, 0–100 år, mellan åren 2021 och 2032 som beräknas till 14 222 individer. Ökningen av invånare mellan 65–100 år beräknas utifrån det underlaget uppgå till 38,8% av den totala invånarökningen. Det naturliga är att en ökning av kommunens äldre även innebär en större belastning på sjukvården och således även på de perifera vårdcentralerna.

### Identifierade förändringsmöjligheter

- Minskad telefontid för att frigöra tid för sjuksköterskor. Test pågår på Väddö vårdcentral.
- Inte ha alla specialistkompetenser för sjuksköterskor på plats varje dag.
- Omvandla Väddö vårdcentral till filial (som Löttorp till Borgholm där personalen är anställda vid Borgholms vårdcentral och utgår därifrån till Löttorp-filialen. Filialen har något kortare öppettider än vårdcentralen, samt specifika tider och dagar för specialistmottagningarna. Man erbjuder allt, men inte alltid.)
- Se över möjlighet om det går att lista patienter på sina ST-läkare tidigare än vad man gör idag.
- Nuvarande avtal styr hur resurser ska användas genom ersättningsmodell. Ett alternativ är att använda fast ersättning samt ta bort produktionsersättning. En ändring som inte är möjlig utan översikt nuvarande avtalsform.
- "Ring din doktor" – kräver dagjour.
- Dagjournmottagningen – kräver "ring din doktor".

- Teknik för telefoni som möjliggör läkare att ta emot samtal och meddelande från patienter. Det kanske finns möjlighet inom dagens telefonsystem.
- Vårdsamordnare som samordnar kontakter och vård mellan vårdcentral och kommunal omsorg.
- En utförare av hemsjukvård skulle underlätta för de perifera vårdcentralernas läkare. Detta är ej möjligt utifrån dagens LOV-system inom kommunen.

## Handlingsplan

Redan under hösten har arbetsgruppen initierat förändringar i bland annat arbetssätt där man inlett ett försökt med ändrade telefontider på Vaddö vårdcentral. Detta efter att kommunalförbundet beslutat om tillfälligt och begränsat avsteg från gällande förfrågningsunderlag efter förfrågan från Tiohundra AB till följd av bemanningsläget samt för att utreda om en begränsning av telefontiderna skulle anses ha någon negativ påverkan på allmänhetens möjlighet att komma i kontakt med vårdcentralen. Förvaltningen arbetar även med att undersöka möjligheterna till ett sammanhållet journalsystem för att underlätta kommunikationen mellan vårdcentralerna och hemsjukvården.

Andra identifierade områden med hög prioritet som är av stor vikt att se över snarast men som arbetsgruppen ej kan initiera på egen hand är översikt av avtalsvillkor för de perifera vårdcentralerna alternativt samtliga vårdcentraler i Norrtälje kommun. En översikt av nuvarande avtal avser främst möjlighet till avsteg från kraven på bemanning och utbud på de perifera vårdcentralerna, samt den ersättningsmodell som finns idag utan att sänka kvalitén till invånarna. En annan ersättningsmodell med en säkrad grundersättning skulle ge de perifera vårdcentralerna utrymme att lägga fokus och arbete på de behov som finns utan att arbeta mot specifika mål för att få produktionsersättning.

## Konkreta utvecklingsförslag och förutsättningar

1. Lyfta ur de perifera vårdcentralerna ur LOV. Att lyfta ur de perifera vårdcentralerna ur LOV och upprätta egna avtal skulle möjliggöra för de perifera vårdcentralerna att ta fram olika lösningar anpassade efter respektive vårdcentralers förutsättningar, dess patientunderlag och behov. Genom detta säkra god och nära vård för kommunens alla invånare.
2. Införa telefontider för mottagningstelefon för att underlätta för personalen att planera sina dagar och få mer tid över att sköta övrig verksamhet och ta emot patienter.
3. Införa gemensamma journalsystem mellan vårdcentralerna och hemsjukvården för att underlätta för kommunikationen och säkerställa en god vård. Med skilda journalsystem där hemsjukvården har läsbehörighet i vårdcentralens system men vårdcentralerna inte kommer åt hemsjukvårdens journalsystem har vårdcentralen ingen insyn i vilken hjälp en person får från hemsjukvården.
4. Genomföra förändringar av den ekonomiska delen av avtalet för att ge vårdcentralerna bättre möjlighet för att bedriva verksamheterna efter respektive förutsättningar och identifierade behov. Att i stället för att styra vårdcentralernas verksamhet och utbud genom ekonomiska incitament ställa om till en annan ekonomisk modell med huvudsakligen kapiteringsersättning.

5. Tillgodose tillgängligheten på vårdcentralerna i form av dagjour respektive "ring din doktor" kräver genomgång av verksamheternas behov och vad som är möjligt, samt vissa tekniska omställningar för att möjliggöra "ring din doktor".
6. Genomföra förändringar inom den kravställande delen av avtalet. Kraven på samtliga vårdcentraler är idag de samma, men då vårdcentralens läge medför stora skillnader i patientunderlag likväl som möjlighet till rekrytering av personal blir kravställningen skev. Samtliga vårdcentraler har idag krav på likvärdig service där man ska erbjuda specialistmottagningar inom samtliga områden så som astma/KOL, såromläggning och diabetes, krav på samma tillgänglighet till läkare med specialkompetens inom allmänmedicin samt krav på god och nära vård vilket även innebär möjlighet att lämna prover. En del av Norrtäljes vårdcentraler har avtal med karolinska sjukhusets laboratorier medan andra vårdcentraler inte har det. Finns avtal så bedriver karolinska sjukhuset laboratorier i vårdcentralernas lokaler, där det är karolinska sjukhusets personal som tar proven på patienterna. Där man inte har avtal med karolinska sjukhuset står vårdcentralerna själva för servicen att ha personal på vårdcentralen som kan ta prover. Ersättningen till karolinska sjukhuset analys svar för inskickade provet är dock densamma oavsett avtal eller ej.