

Landstingsstyrelsen

Vårdgarantin inom Primärvården

På vårt uppdrag har revisionskontoret granskat hur vårdgarantin inom primärvården tillämpas. Förutom tillämpningen av vårdgarantin har vi granskat hur vårdgarantin följs upp och vilka åtgärder som hälsocentralerna har vidtagit för att uppfylla vårdgarantin.

Granskningen genomfördes i slutet av år 2006 medan analysarbete och rapporten har färdigställts i början av år 2007. De metoder vi har använt oss av är dokumentstudier, enkätundersökning, intervjuer, insamling av uppgifter om telefontrafiken från telefonväxlarna samt egen uppringning av hälsocentralerna.

Resultatet av granskningen framgår av bifogad rapport.

Granskningen visar att det finns omotiverade och, enligt vår mening, alltför stora skillnader i hur verksamheten organiseras på olika hälsocentraler. För att leva upp till vårdgarantin och för att upprätthålla en rimlig service till medborgarna måste flertalet hälsocentraler ompröva hur man planerar och organiserar verksamheten. Hur man använder tekniska hjälpmedel som vårdadministrativa systemet VAS, telefonsystem m m behöver också ses över och utvecklas.

Vi anser det oacceptabelt, att telefonframkomligheten vid vissa hälsocentraler är så låg, att endast tio procent av inkommande samtal besvaras och att patienter i genomsnitt tvingas ringa ett stort antal samtal utan att komma i kontakt med hälsocentralen. Det är inte heller acceptabelt att, såsom är fallet vid några hälsocentraler, tillämpa en strikt områdesindelning utan att läkarna vid frånvaro täcker upp för varandra så att vårdgarantin upprätthålls.

Vår granskning visar att det även behövs ett bättre centralt stöd för att följa upp och korrekt redovisa för både landstingsledning och medborgare hur vårdgarantin klaras. En mer enhetlig attityd och syn på vilken servicenivå som verksamheten skall ha mot medborgarna behöver enligt vår mening också ges prioritet i förändringsarbetet.

Vi utgår från att landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören och den nu nyinrättade ledningsfunktionen för primärvården att vidta de förändringar och förbättringar av verksamheten som behövs för att komma tillrätta med de brister som har framkommit i vår granskning

Vi emotser senast den 20 juni 2007 landstingsstyrelsens yttrande med en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet. Av yttrandet bör framgå vilka åtgärder som avses vidtas samt när de avses vara genomförda.

För Jämtlands läns landstings revisorer

Mona Nyberg
Ordförande

Jöns Broström
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport ”Granskning av Vårdgarantin inom Primärvården”

Kopia

Fullmäktiges presidium
Beredningen för vård och rehabilitering
Landstingsdirektören
Bitr landstingsdirektör
Chefen Primärvården



Jämtlands Läns
Landsting

**GRANSKNING AV VÅRDGARANTIN
INOM PRIMÄRVÅRDEN**

Ansvarig: Jan-Olov Undvall

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING	5
2.1	REVISIONFRÅGA	5
2.2	AVGRÄNSNING	5
2.3	REVISIONSKRITERIER	5
2.4	METOD	5
3	BAKGRUND	7
4	RESULTAT	9
4.1	TILLÄMPAS AV VÅRDGARANTIN?	9
4.1.1	Telefonframkomligheten	9
4.1.2	Tillgängligheten till läkarbesök	14
4.2	UPPFÖLJNING AV VÅRDGARANTIN	20
4.2.1	Mätningar av telefontillgänglighet	20
4.2.2	Mätningar av väntetid till läkarbesök	24
4.3	VAD GÖRS FÖR ATT ANPASSA VERKSAMHETEN TILL VÅRDGARANTIN	27
4.3.1	Åtgärder för att förbättra telefonframkomligheten	27
4.3.2	Åtgärder för att förbättra tillgängligheten till läkarbesök	29
5	DOKUMENTFÖRTECKNING	32
6	BILAGOR	33
6.1	MERIDIX MÄTVERKTYG	33
6.2	HÄLSOCENTRALERNAS UPPTAGNINGSSOMRÅDEN	34
6.3	HÄLSOCENTRALERNAS TELEFONTIDER	34
6.4	ENKÄTRFÅGOR OCH SVAR	35

1 SAMMANFATTNING

Vi har granskat hur vårdgarantin inom primärvården tillämpas. Landstingsfullmäktige har beslutat att den utvidgade vårdgarantin skall gälla inom landstinget samt att verksamheten skall vidta åtgärder så att vårdgarantin uppfylls. Förutom tillämpning av vårdgarantin har vi granskat hur vårdgarantin följs upp och vilka åtgärder som hälsocentralerna har vidtagit för att uppfylla vårdgarantin.

De metoder vi har använt oss av är dokumentstudier, enkätundersökning, intervjuer, uppgifter från telefonväxlarna om telefontrafiken samt egen uppringning av hälsocentralerna.

Telefonframkomligheten måste förbättras

Vi har med hjälp av uppgifter om telefontrafiken kunnat iakttä att vid vissa hälsocentraler besvaras endast ca tio (10) procent av alla inkomna telefonsamtal. Vid tiden för vår granskning var Jämtlands läns landsting också enligt SKL:s mätningar näst sämst vad gäller telefonframkomlighet till primärvården.

Exempelvis visade telefontrafiken till Z-gränd under en månad att av ca 15 000 påringningar fick ca 13 000 upptaget och endast ca 1900 samtal besvarades. Av vår analys av telefontrafiken framgår att ett stort antal patienter tvingas göra upprepade försök att komma fram på telefon utan få svar.

Vi anser att det behövs en översyn av hur telefonmottagningen är organiserad för att klara vårdgarantin samt för att upprätthålla en rimlig service till medborgarna. Det bör övervägas om enbart läkarna själva skall boka tid för planerade patientbesök såsom sker vid några hälsocentraler. Vidare bör flera hälsocentraler utöka sin telefontid. Telefonsystem, som innehåller funktioner för köhantering och/eller återuppringning, kan rätt använda bidra till att förbättra telefonservicen.

Tillgängligheten till läkarbesök måste bli bättre

I vår granskning var det åtta hälsocentraler som inte hade planerad läkartid att erbjuda inom en vecka. De fyra hälsocentraler, Frösön, Odensala, Torvalla och Z-gränd, som tillämpar strikt områdesindelning hade endast läkartider inom något/några av hälsocentralens delområden.

Förutsättningen för att kunna erbjuda läkarbesök inom ramen för vårdgarantin är att också läkarverksamheten planeras och organiseras med utgångspunkt från garantin. Flera hälsocentraler har enligt vår mening anledning att se över verksamheten utifrån denna förutsättning. Exempelvis gäller det det utrymme av läkararbetstiden som avsätts för patientkontakter respektive andra aktiviteter. Det gäller också vem som bokar läkarbesök och att schemaperioderna utformas så att patienten alltid kan få en tid. Att tillämpa områdesindelningen så strikt att man inte uppfyller vårdgarantin på att läkarna inte täcker upp för varandra inom hälsocentralen anser vi inte är acceptabelt.

Vidare bör patienter, i enlighet med SKL:s riktlinjer som fullmäktige antagit, erbjudas läkartid vid annan hälsocentral om ingen läkartid finns att erbjuda vid patientens ordinarie hälsocentral. Idag är det vanligaste beskedet till patienterna att de får återkomma senare.

Uppföljningen av vårdgarantin måste bli bättre

Den interna kontrollen av att vårdgarantin uppfylls inom primärvården måste enligt vår mening förbättras. Vi föreslår att det inrättas en central samordningsfunktion för uppföljning av vårdgarantin och vårdproduktionen i övrigt inom primärvården. Alla hälsocentraler bör om möjligt också anslutas till system som möjliggör mätning av telefonframkomligheten. Även anvisningarna för mätning av väntetider till läkare behöver förtydligas för att säkerställa att uppföljningen av vårdgarantin görs på ett korrekt och enhetligt sätt inom hela primärvården och att därmed en rättvisande bild av verkligheten erhålls. Därtill behöver också information och utbildning genomföras.

Sammanfattningsvis anser vi att det finns omotiverade och alltför stora skillnader i hur verksamheten organiseras på olika hälsocentraler. Hälsocentralerna måste ompröva arbetssätt och vidta andra åtgärder för att förbättra servicen till medborgarna. Det är en fråga för både förvaltnings- och primärvårdsledningen och de enskilda hälsocentralerna att vidta åtgärder för detta.

2 INLEDNING

2.1 REVISIONSFRÅGA

Tillämpas den utvidgade vårdgarantin enligt de regler som fullmäktige beslutat?

2.2 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till att omfatta vårdgarantin inom primärvården.

2.3 REVISIONSKRITERIER

Revisionskriterier för granskningen är följande:

- Tillämpas vårdgarantin i enlighet med landstingsfullmäktiges och Sveriges kommuner och landstings (SKL) beslut och anvisningar?
- Följs vårdgarantin upp i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut och SKL:s anvisningar?
- Är uppföljningen av vårdgarantin ändamålsenligt och effektivt organiserad?
- Har primärvården vidtagit och/eller planerar att vidta tillräckliga åtgärder för att anpassa verksamheten till att uppfylla vårdgarantin?

2.4 METOD

Den metod vi använt för granskningen är dokumentanalys, enkätundersökning, utsökning av uppgifter ur Meridixsystemet¹, uppringning av hälsocentraler, intervjuer, telefonkontakter och analys av läkarscheman.

Dokumentanalys består av granskning av delårsbokslut 2006, landstingsplanen 2005 och 2006, beslutsprotokoll, direktiv och beslut från landstingsförbundet m.m.

Vi har genomfört en webbenkätundersökning med både fasta och öppna svarsalternativ. Enkäten har besvarats av enhetscheferna vid länets hälsocentraler. Vi har dock valt att exkludera Hammerdals hälsocentral, då denna är så pass nytillkommen och därför ännu inte deltagit i mätningar av vårdgarantin. Efter några påminnelser har vi uppnått en svarsfrekvensen 100 procent.

För att granska telefonframkomligheten har vi ringt hälsocentralerna på de anknytningar där läkarbesök enligt landstingskatalogen skall bokas. I samband med att vi ringt hälsocentralerna har vi ställt några frågor om tillgänglighet till läkarbesök.

Vi har ringt samtliga hälsocentraler under perioden, onsdag - fredag, vecka 49. Måndagar ingår inte i urvalet på grund av att den dagen har den största telefonbelastningen och därmed inte är representativ.

¹ Meridix systemet är ett mätverktyg som landstinget använder sig av för att mäta telefontillgängligheten.

Vi har ringt hälsocentralerna under telefontid på morgonen. Om det varit upptaget har vi gjort 4 nya försök inom fem minuter. Om vi hamnat i telefonkö har vi väntat i 10 minuter innan vi lagt på. Om ingen svarat har vi upprepat samma tillvägagångssätt senare under morgonens telefontid. Har vi trots det inte fått något svar har vi ringt hälsocentralen även under den senare telefontiden, ofta på eftermiddagen, men i vissa fall senare under förmiddagen. Vi har då använt samma tillvägagångssätt som under morgonen.

Vi har intervjuat personal vid två hälsocentraler. Vid den ena hälsocentralen intervjuade vi enhetschefen. Vid den andra hälsocentralen intervjuade vi, förutom enhetschefen, läkarsekreterare, distriktssköterskor och distriktsläkare.

Vi har haft telefonkontakt med följande personer:

- Personal vid Sveriges kommuner och landsting (SKL) som har till uppgift att övergripande samordna uppföljning av vårdgarantin.
- Samordnare för mätning av vårdgarantin i Jämtlands läns landsting.
- Processansvarig för processen "patientens väg in i vården".
- Kontaktperson för Meridixsystemet, vid företaget Effero. (Vi har också deltagit i utbildning om Meridixsystemet som denne person genomfört)
- En person på Qulturum, utvecklingsenheten vid landstinget i Jönköpings, som specialiserat sig på förbättringsarbete avseende tillgänglighet inom vården.
- En person vid IT- enheten med ansvar för telefonfrågor.

3 BAKGRUND

”Hälso och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård”² Ett av de särskilda kraven som anges i lagen är att hälso- och sjukvården skall vara lättillgänglig. ”Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning om sitt hälsotillstånd”.

Nationell vårdgaranti

För att långsiktigt förbättra bl.a. tillgängligheten inom vården beslutade landstingsförbundets styrelse 25 februari 2005 att godkänna en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om att införa en nationell vårdgaranti. Garantin beslutades att gälla fr.o.m. 1 november 2005 och omfatta all behandling inom landstingets planerade vård.

Inom primärvården har det funnits en besöksgaranti sedan 1997

Inom primärvården har det funnits en besöksgaranti sedan 1997. Denna garanti innebär att hälsocentralerna skall erbjuda hjälp, antingen via telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om kontakt med läkare bedöms behövas skall väntetiden vara högst 7 dagar³.

Uppföljning av vårdgarantin har emellertid förändrats sedan den infördes. Tidigare följdes inte telefonframkomligheten upp, vilken idag sker.

Några centrala begrepp

För vårdgarantin inom primärvården finns det några centrala begrepp.

- 0:an innebär att primärvården ska erbjuda kontakt via telefon eller genom besök vid hälsocentralen samma dag som kontakt tas⁴.
- 7:an innebär att om läkarbesök bedöms behövas ska detta kunna erbjudas inom högst sju dagar från det att kontakt har tagits⁵.
- Planerbara läkartider innebär läkartider som inte är akuta. Vårdgarantin mäter inte den akuta delen av landstingsverksamheten.

Landstingsfullmäktiges beslut om vårdgarantin

Landstingsfullmäktige beslutade redan i landstingsplanen för år 2005 att den utvidgade vårdgarantin skall gälla inom landstinget. Under rubriken kortsiktiga medborgarmål står att landstinget i slutet av 2005 skall leva upp till den utvidgade vårdgarantin⁶.

Verksamhetsområdena skall enligt landstingsplanen för år 2006, bilaga 10, anpassa verksamheten så att de kan leva upp till den utvidgade vårdgarantin.

² Hälso- och sjukvårdslagen 2a §

³ Överenskommelse mellan staten och landstingsförbundet om införande av en nationell vårdgaranti och en fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

⁴ Vårdgarantin 05, Praktisk handledning från SKL

⁵ Vårdgarantin 05, Praktisk handledning från SKL

⁶ Den utvidgade vårdgarantin innebär att behandlingar inom specialistsjukvården omfattas också av vårdgarantin.

2007-03-29

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor

Dnr Rev/11/2007

I landstingsplanen för år 2007, under rubriken kortsiktiga medborgarmål, anges att produktion och processer före utgången av 2007 skall ha anpassats till förutsättningarna i den nationella vårdgarantin. Detta för att berörda verksamheter, i egen regi eller i samverkan med andra vårdgivare, ska kunna klara av vårdgarantins leveranstider. Det innebär att alla patienter som söker kontakt med vården skall kunna få den samma dag samt att alla patienter som kontaktat vården och bedöms behöva ett läkarbesök skall erbjudas sådant inom en vecka.

4 RESULTAT

4.1 TILLÄMPAS VÅRDGARANTIN?

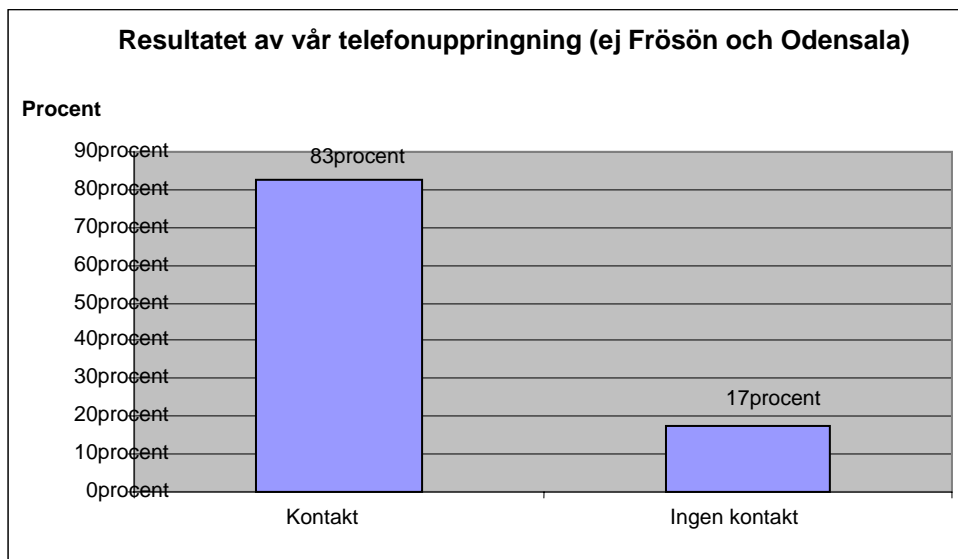
- Tillämpas vårdgarantin i enlighet med landstingsfullmäktiges och Sveriges kommuner och landstings (SKL) beslut och anvisningar?

4.1.1 Telefonframkomligheten

Vår telefonuppringning

Som vi beskrivet i metodavsnittet har granskningen av telefonframkomligheten genomförts genom att vi ringt samtliga hälsocentraler utom Hammerdals hälsocentral.

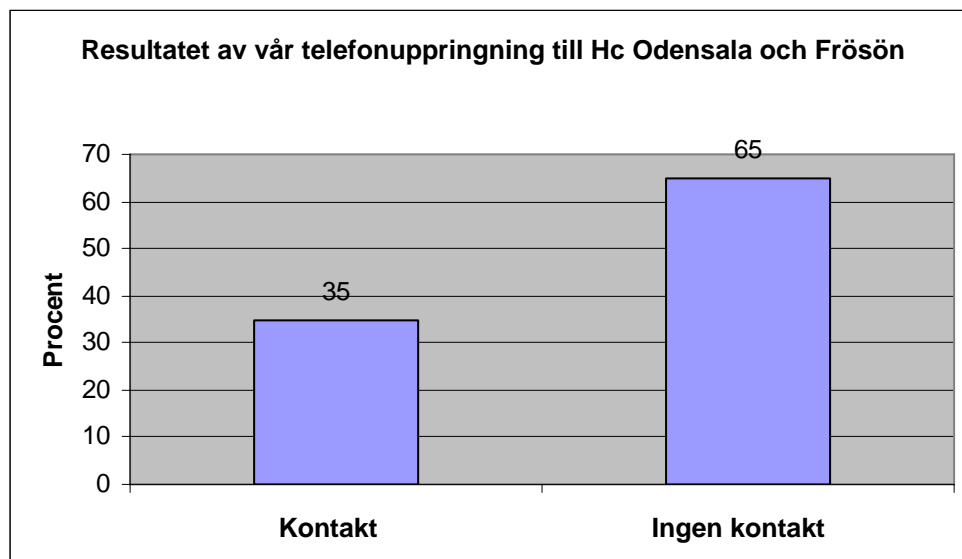
När vi ringde visade det sig att områdesindelningen vid Frösö HC inte helt överensstämmer med landstingskatalogen. Informationen i landstingskatalogen och den på hälsocentralernas hemsidor överensstämmer inte heller alltid. Till exempel enligt sin hemsida har Hede hälsocentralen telefontider hela dagen, men enligt landstingskatalogen är telefontiden endast morgon och eftermiddag.



Som framgår av diagrammet kom vi inte vid något tillfälle fram till 4 av hälsocentralerna (17 procent). Detta gäller hälsocentralerna i Funäsdalen, Myrviken, Stugun och Torvalla.

Hälsocentralerna i Krokoms och Strömsunds kommuner utmärker sig positivt. Vi kom snabbt fram till alla dessa hälsocentraler.

Frösö och Odensala hälsocentraler ingår inte i diagrammet. Detta beror på att dessa hälsocentraler har organiserat sin telefonmottagning på ett sätt som skiljer sig från övriga hälsocentraler.



I ovanstående diagram redovisas resultatet av de påringningar vi gjorde till Frösö och Odensala hälsocentraler. Till dessa hälsocentraler ringde vi samtliga anknytningar, där planerade läkartider ska bokas enligt landstingskatalogen. Undersökningen har i övrigt skett med samma tillvägagångssätt som vid övriga hälsocentraler.

Som framgår av diagrammet fick vi ingen telefonkontakt eller hänvisning vid 65 procent av påringningarna.

I Odensala provas telefonsystemet Tele-Q. Det fungerar på det sättet att de patienter som lyckas hamna i den begränsade telefonkön (i vissa fall endast 2 till 3 personer) kan välja att bli uppringda av distriktsläkaren, vid en senare angiven tidpunkt. När vi testade denna funktion blev vi uppringda med några minuters fördröjning från angiven tid. Erfarenheter från Jönköping visar att införande av Tele-Q medfört bättre telefontillgänglighet för patienterna och arbetsmiljö för personalen⁷.

I Odensala fick vi, vid några anknytningar, meddelande om att telefontiden var slut trots att fem minuter återstod av den angivna telefontiden enligt landstingskatalogen.

Följande citat beträffande Odensala hälsocentral är hämtat ur landsstingets interna webbtidning Fri Sikt "Den öppna telefontiden till läkarna ger 50 minuter chans om dagen att bryta igenom på den ofta rätt så upptagna linjen."

⁷ Kulturm rapport "Utvärdering av införande av TeleQ på Rosenlunds vårdcentral i Jönköping",

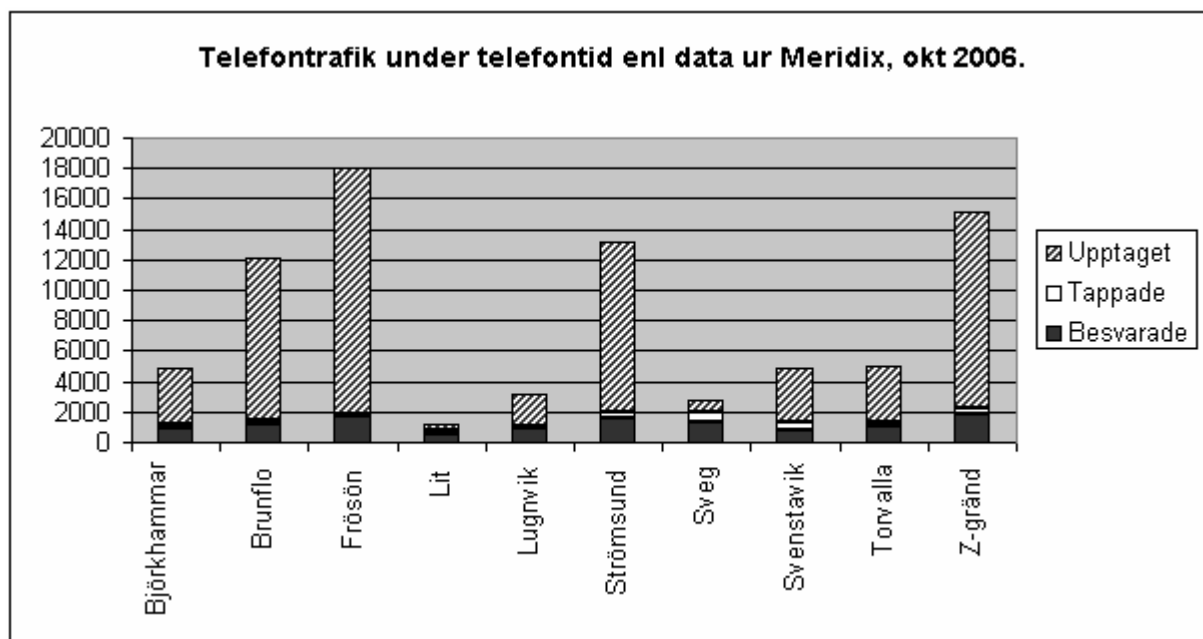
Uppgifter om telefontrafiken ur Meridix

Vi har tagit fram uppgifter om telefontrafiken till hälsocentralerna med hjälp av telefonväxelns mätverktyg Meridix (se sid 34) för de hälsocentraler som använder detta.

Vi har undersökt telefontrafiken under hälsocentralernas ordinarie telefontid i oktober månad 2006. Vi har tagit fram andelen besvarade samtal av totala antalet inkomna samtal. Det totala antalet samtal omfattar alla samtal som besvarats, fått upptaget, hamnat i talsvar eller där den uppringande lagt på innan någon har svarat.

Nedanstående diagram visar att ingen av dessa hälsocentralerna klarar att besvarar hälften av alla påringningar. Det finns några hälsocentraler som bara når upp till omkring 10 procent. Det gäller hälsocentralerna Brunflo, Frösön, Strömsund och Z-gränd. Detta innebär inte att patienterna inte får kontakt med läkaren/hälsocentralen. Om det är upptaget tvingas man ringa upprepade gånger innan man till slut kanske får kontakt. Det ger upphov till ett stort antal påringningar. Exempelvis visade telefontrafiken till Z-gränd (under telefontid) under en månad följande:

- 15 186 påringningar registrerades, varav
- 12 997 fick upptaget (86 procent)
- 300 besvarades inte (tappades) p g a att man exempelvis inte kunde vänta tillräckligt längre.
- 1 889 samtal besvarades (12 procent)



Det finns några hälsocentraler, som är anslutna till Meridix, men som inte finns med i diagrammet. Detta beror på att vi är osäkra på uppgifternas kvalitet. Detta gäller hälsocentralerna i Krokoms, Funäsdalen, Bräcke och Kälarna. För Krokoms och Funäsdalen registreras inga samtal som fått upptaget pga tekniska problem⁸.

⁸ Uppgift från ansvarig för Meridix mätverktyg hos företaget Efferor.

Analys av telefontrafiken

Vi har närmare studerat hur patienterna vid en hälsocentral agerar när man inte får svar. Som framgår av följande tabell genereras en stor trafikmängd av de som inte kommer fram.

Följande tabell visar antal påringningar från unika telefonnummer och dagar under en månad. (Påringningar från telefoner med skyddat nummer eller som gått via växel är inte medräknade).

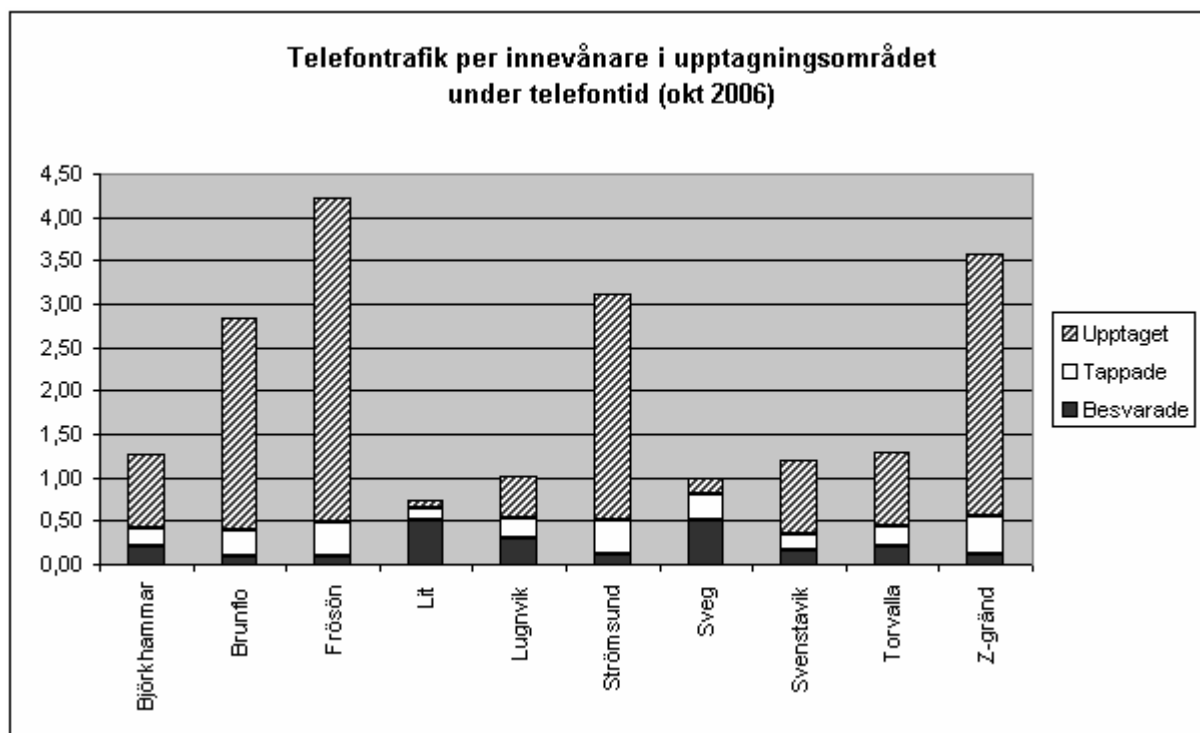
Antal påringningar	Andel unika telefonnummer
1	17 procent
2-5	37 procent
6-10	17 procent
11-15	8 procent
16-20	3 procent
21-30	7 procent
31-50	6 procent
51-70	2 procent
71 -100	3 procent
>101	0 procent

386 unika telefonnummer genererade sammanlagt 5044 påringningarna under månaden. I genomsnitt ringde dessa således 13 samtal var.

P g a avrundning framgår inte av tabellen att en person ringde 103 ggr samma dag - utan att få svar. Även om detta är extremvärdet var det dock många som ringde ett stort antal gånger.

Detta indikerar att kösystem, telefonbemanningen och/eller telefontidens längd inte är optimal.

Det finns även en kraftig variation mellan hälsocentralerna om man ställer telefontrafiken i relation till upptagningsområdenas storlek. Att dålig telefonframkomlighet genererar fler påringningar framgår tydligt av nedanstående diagram. Diagrammet visar även på mycket stora skillnader mellan andel besvarade samtal mellan hälsocentralerna. De stora skillnaderna indikerar att det torde finnas stora skillnader mellan hur hälsocentralerna organiserat telefonsvarandet.



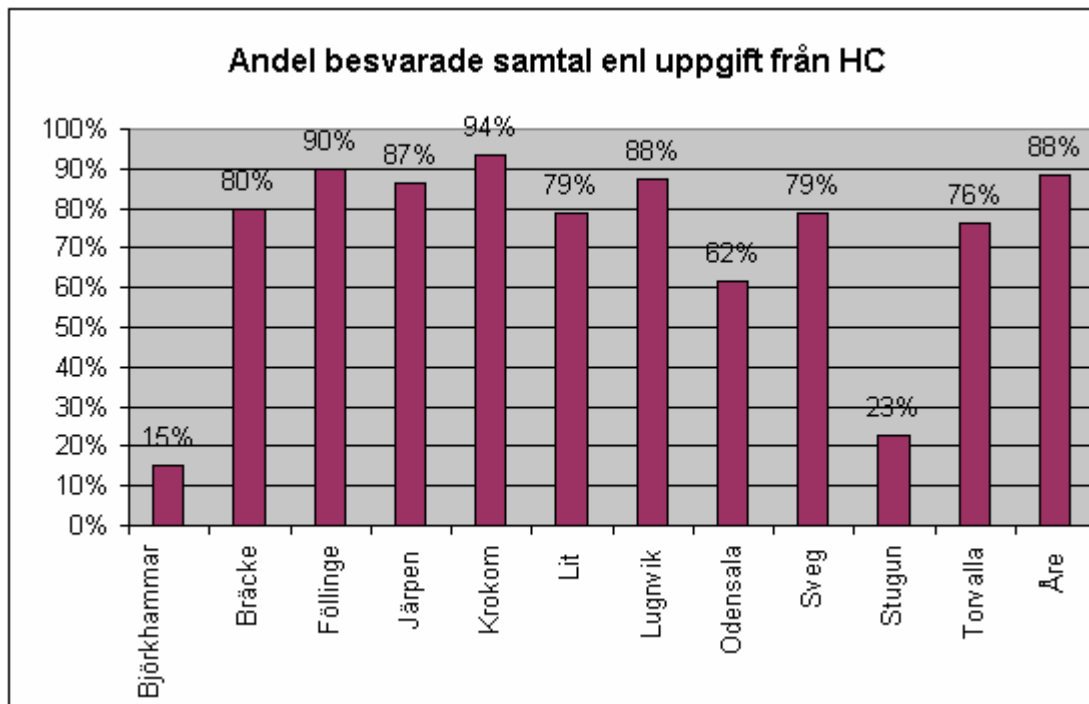
Hälsocentralernas egna mätningar

Enligt SKLs redovisning av telefonframkomligheten är den genomsnittliga telefonframkomligheten 61 procent för Jämtlands läns landsting. Detta är det näst sämsta resultatet för samtliga landsting. I detta genomsnittliga resultat för landstinget ingår inga manuella mätningar⁹. Mätningarna är genomförda under en vecka i oktober 2006. AV SKL:s redovisning framgår inte resultatet från enskilda hälsocentralers mätningar om telefonframkomligheten.

För att få fram uppgifter om enskilda hälsocentralers telefontillgänglighet, för mätningar hösten 2006, bad vi enhetscheferna att skicka oss uppgifterna. Resultatet från några av hälsocentralerna har vi inte redovisat då vi varit osäkra på hur det har räknats fram.

Det är inte alla hälsocentraler som har skickat uppgifter om telefonframkomligheten. Orsak till detta är bl.a. att några hälsocentraler inte har genomfört mätningar.

Mätresultatet som hälsocentralerna har rapporterat till SKL visar en bättre telefontillgänglighet än det resultat vår undersökning visar, se följande diagram. Flera hälsocentraler visar telefontillgänglighet över 70 procent. Några hälsocentraler skiljer sig från mängden. Det är Björkhammar och Stuguns hälsocentraler som endast visar telefontillgänglighet kring 20 procent. Dessa hälsocentraler har mätt telefonframkomligheten manuellt.



Bedömning:

- Det huvudsakliga sättet att få kontakt med hälsocentralerna är via telefon. Av den anledningen är det av största vikt att informationen i landstingskatalogen, hemsidor etc är korrekt. Då avvikelser från uppgifterna uppstår, om läkare, som själva bokar sina planerbara patientbesök är borta, måste det säkerställas att kontaktvägarna upprätthålls genom hänvisningar, vidarekopplingar o s v.

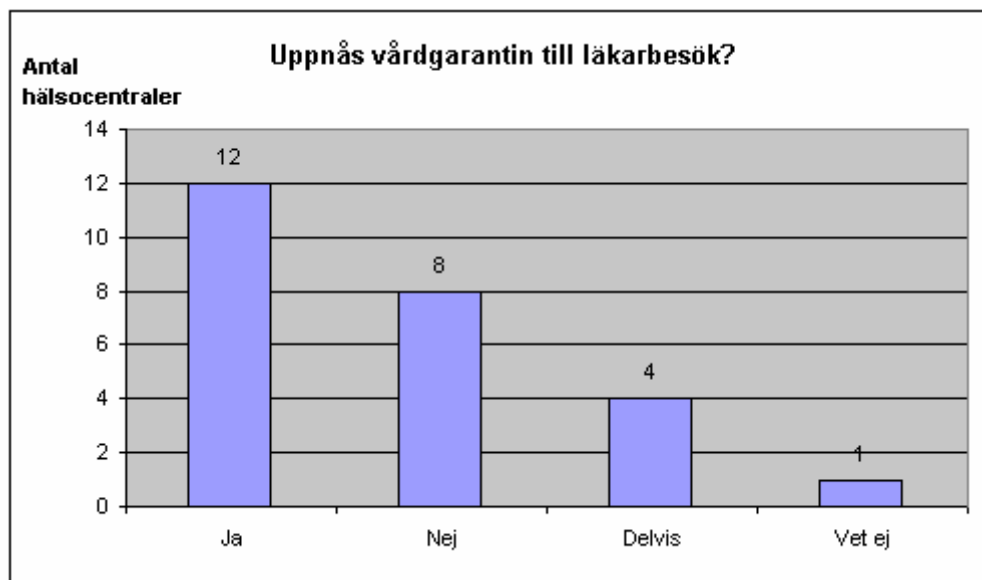
⁹ Enligt uppgift från SKL

- Det behövs en översyn av hur telefonmottagningen är organiserad. Såväl vår undersökning som hälsocentralernas egna mätningar visar att en översyn är nödvändig för att klara vårdgarantin och därmed upprätthålla en rimlig service till medborgarna. Det bör övervägas om läkarna själva skall boka tid för patientbesök. Flera hälsocentraler bör utöka sin telefontid.
- Telefonsystem som innehåller funktioner för köhantering och/eller återuppringning, kan rätt använda bidra till att förbättra telefonservicen.

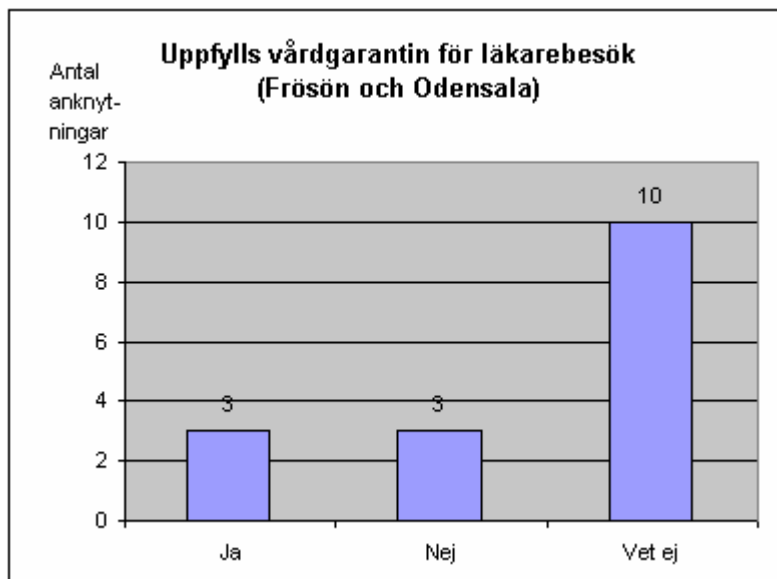
4.1.2 Tillgängligheten till läkarbesök

I samband med att vi granskade telefonframkomligheten ställde vi några frågor till hälsocentralen om tillgängligheten till läkarbesök. Vi frågade bl.a. om tidpunkt för bokningsbara läkartider (planerbara). Som vi tidigare redovisat i föregående avsnitt kom vi inte fram till Myrvikens hälsocentral trots upprepade försök. Vi har därför redovisat "vet ej" för Myrviken. Till Frösö och Odensala hälsocentraler har vi inte kommit fram på alla anknypningar. Därför har vi redovisat resultatet från Frösö och Odensala hälsocentraler i ett separat diagram.

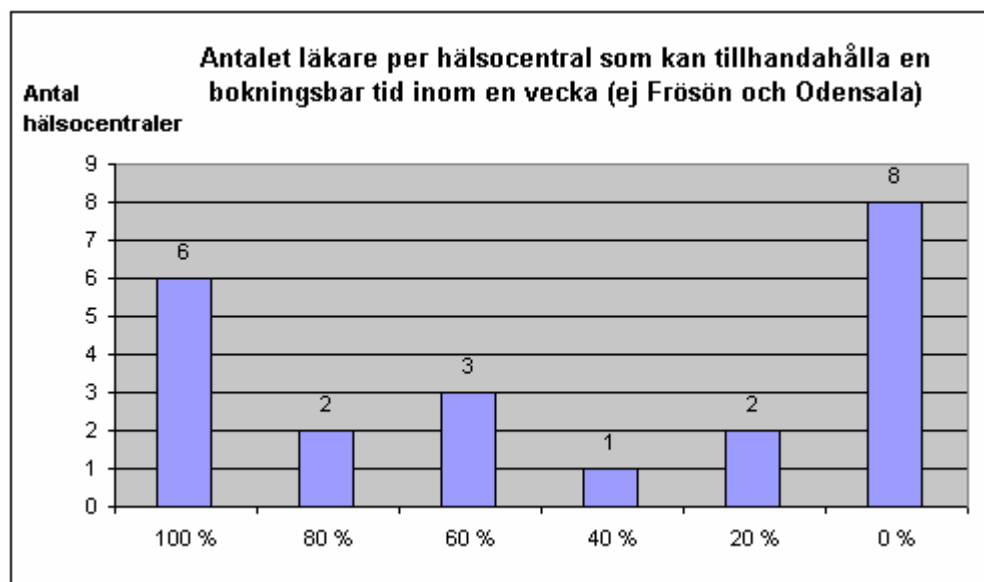
Resultatet av granskningen, som återges i följande diagram, visar att knappt hälften av hälsocentralerna kan erbjuda ett planerbart läkarbesök inom vårdgarantins tidgräns, en vecka. Bästa resultat uppvisade hälsocentralerna i Krokom, Strömsund och Åre kommuner, där samtliga hälsocentraler klarade vårdgarantin. Sämst tillgänglighet för läkarbesök har hälsocentralerna i Östersunds kommun där ingen hälsocentral helt och hållet klarade vårdgarantin.



Hälsocentralerna Frösön, Odensala, Torvalla och Z-gränd uppfyllde delvis vårdgarantin. Dessa hälsocentraler har strikt tillämpning av områdesindelning, d v s att läkarna täcker enligt uppgift inte upp för varandra vid behov. Flera av de områdesansvariga läkarna hade inte en bokningsbar läkartid inom en vecka. Vårdgarantin uppnås inte för de patienter som tillhör sådana områden då patienten därmed inte bokas till annan läkare.



Diagrammet ovan visar tillgängligheten till läkartider vid Frösö och Odensala hälsocentraler. Anledningen till att dessa särredovisas är att dessa hälsocentraler har dels en strikt områdesindelning och dels att läkarna har egna anknytningar för att boka läkarbesök, d v s sköter bokningen själva. På de anknytningar där vi inte kom fram har vi redovisat "vet ej", vilket är drygt 60 procent av det sammanlagda antalet anknytningar vid dessa två hälsocentraler. För de anknytningar där vi kom fram var det hälften som hade en läkartid inom en vecka.



Diagrammet visar att 8 hälsocentraler inte hade någon läkare som kunde erbjuda läkartid inom en vecka. Tre av dessa hälsocentraler ligger i Östersunds kommun och två hälsocentraler ligger i Ragunda kommun.

Av de sex (6) hälsocentraler där alla läkare kunde erbjuda en läkartid inom en vecka finns tre (3) hälsocentraler i Krokoms kommun och två (2) hälsocentraler i Strömsunds kommun.

Frösö och Odensala hälsocentraler ingår inte diagrammet eftersom vi inte kom fram till samtliga läkare. Som framgått tidigare bokar läkarna vid Frösö och Odensala hälsocentraler själva besöken.

Tredje bokningsbara tid är ett vedertaget tillgänglighetsmått som visar när tidboken vanligtvis "öppnar sig". Ofta visar det sig att även fjärde och femte bokningsbara tid finns vid samma tidpunkt¹⁰.

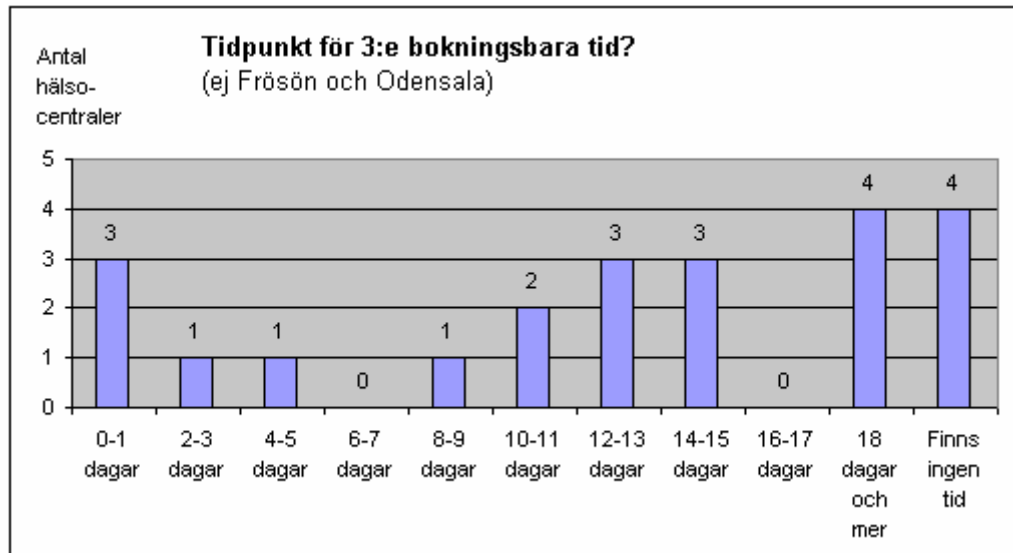


Diagram visar den genomsnittliga tidpunkten för tredje bokningsbara tid per hälso-central. I diagrammet ingår inte Frösön och Odensala hälso-centraler.

Den genomsnittliga tredje bokningsbara tiden fanns hos fem hälso-centraler (24 procent) inom 7 dagar och hos sammanlagt 14 hälso-centraler (66 procent) inom 15 dagar.

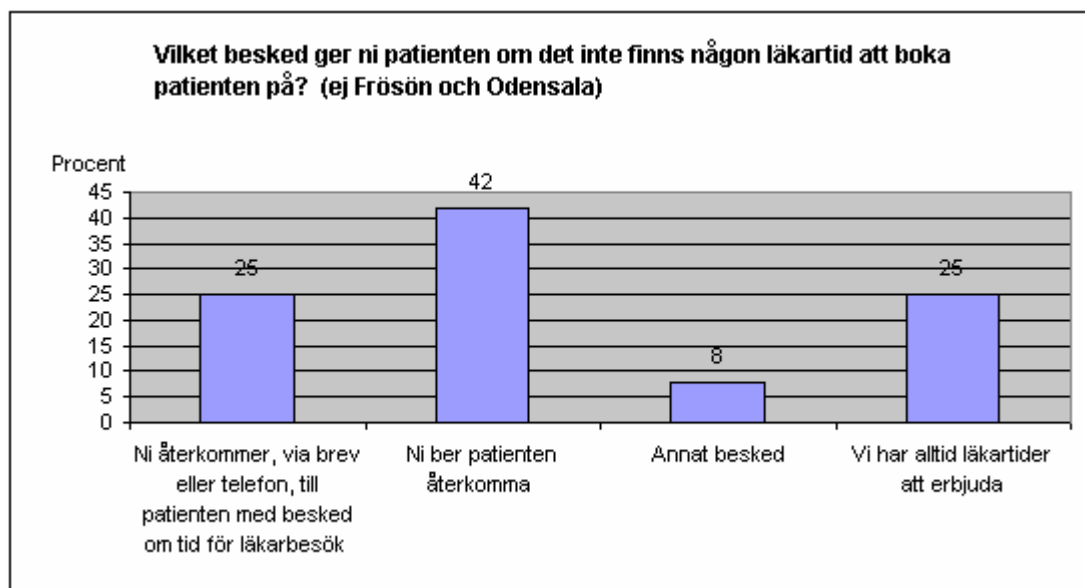
Vid tre av hälso-centralerna som ingår i de fem hälso-centraler som hade en tredjebokningsbar tid inom 7 dagar, uppger samtliga läkare att tredje bokningsbara tid finns redan samma dag. Detta resultat bör tolkas med viss försiktighet då akuta läkartider kan ha använts som planerade bokningsbara läkartider. Enligt några distriktsläkare, som bokar sina egna patientbesök, finns det en glidande skala mellan vad som är akut och planerbart.

Vid fyra hälso-centraler kunde inte någon läkare tillhandahålla en 3:e bokningsbar tid. Vid de fyra hälso-centraler där tidpunkten för tredje bokningsbara tid redovisas som 18 dagar eller mer, var tidpunkten till tredje bokningsbara tid i samtliga fall omkring en månad.

¹⁰ Enligt uppgift från representant för Culturum vid Jönköpings landsting.

Besked till patienten då läkartid inte kan bokas

I samband med att vi ringde upp hälsocentralerna, för att granska telefonframkomligheten, ställde vi en fråga om vilket besked patienten får om tid för läkarbesök inte kan ges. Inte vid någon av hälsocentralerna uppgav man att patienterna erbjuds läkarbesök vid annan hälsocentral. 42 procent uppgav att det vanligaste beskedet till patienterna, när läkarbesök inte kan bokas, är att patienterna uppmanas att återkomma. Endast 25 procent uppgav att hälsocentralen ombesörjer att bokning görs senare och meddelar patienten den bokade tiden.



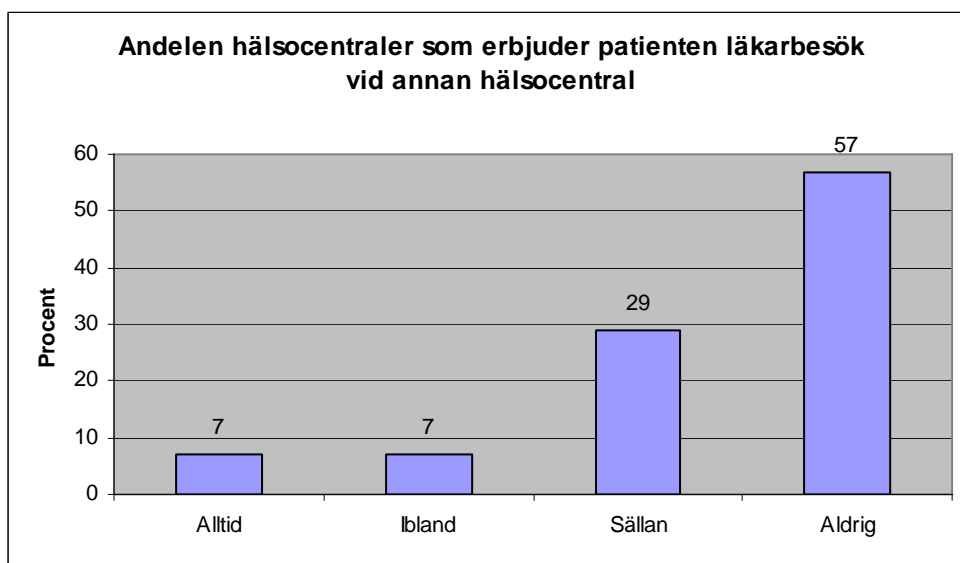
Både Frösö och Odensala hälsocentraler har som vi tidigare nämnt områdesindelning, d v s planerade läkarbesök inom respektive område bokas av den läkare som ansvarar för området. Vid Frösö hälsocentral kan dock distriktssköterskorna boka planerade läkarbesök för stafettläkare som stannar kort tid.

Enligt webbenkäten har åtta hälsocentraler områdesindelning. Vid några hälsocentraler, med områdesindelning, har patienten möjlighet att välja besök hos annan läkare. De flesta hälsocentraler i Östersunds kommun tillämpar områdesindelningen på så sätt att planerade läkarebesök bokas endast hos den områdesansvarige läkaren.

Enligt webbenkäten uppger 75 procent av hälsocentralerna, med områdesindelning, att de områdesansvariga läkarna har olika lång väntetid. Den främsta orsaken till detta uppges vara att läkarna har olika tjänstgöringsgrad eller att vissa områden saknar fast läkarbemanning.

Läkarbesök vid annan hälsocentral

Om patientens ordinarie hälsocentral inte kan erbjuda ett planerat läkarbesök inom sju (7) dagar måste landstinget erbjuda läkarbesöket vid en annan hälsocentral inom sju (7) dagar. Landstinget skall även stå för administrationen av besöket och eventuella merkostnader för patienten¹¹. Diagrammet nedan, som bygger på information från webbenkäten, visar den procentuella andelen hälsocentraler som uppger att de erbjuder patienter läkarbesök vid annan hälsocentral och betalar patientens eventuella merkostnader. Diagrammet visar att patienter sällan hänvisas enligt nyss nämnda sätt. De tio (10) hälsocentraler som uppger att de alltid har en läkartid att erbjuda patienten är inte medräknade i diagrammet.



Planering av läkarverksamheten

Planeringen av läkarnas arbetsuppgifter är självfallet av central betydelse för tillgången till tider för planerade läkarbesök. Fördelningen av läkararbetstiden mellan olika arbetsuppgifter som registreras i VAS är enligt uppgift i första hand avsedd att ge ett underlag för tidboken där läkarbesök bokas. Uppgifterna i VAS är således inte en exakt redovisning av arbetsuppgifterna eftersom de s k aktiviteterna som finns fördefinierade i VAS tillåts användas olika inom varje hälsocentral.

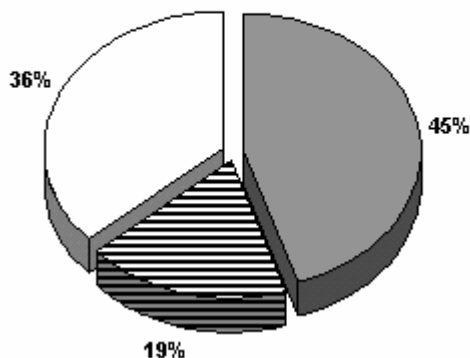
Oavsett det nyss nämnda så förutsätter vi att schemat i VAS i grova drag speglar ambitionsnivån när det gäller fördelningen mellan planerad tid för direkta patientkontakter (mottagning, hembesök, akuttid, telefonrådgivning) och tiden för övriga aktiviteter (administration, möten, kurser).

Vår undersökning har gjorts vid Z-gränd och Odensala hälsocentraler, två ungefär lika stora hälsocentraler med stor andel fasta läkare. Uppgifterna är framtagna ur VAS och avser tjänstgöringen för de ordinarie läkare som var i tjänst under fem (5) slumpvist utvalda dagar i november 2006.

¹¹ Vårdgarantin 05, Praktisk handledning från SKL s.10

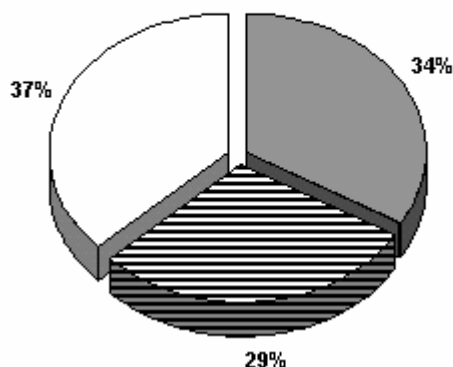
Odensala

- Mottagning, hembesök, akutbesök, telefontid
- ▨ Egen tid, ej bokad mottagning
- Administration, möte



Z-gränd

- Mottagning, hembesök, akutbesök, telefontid
- ▨ Egen tid
- Administration, möte



Fördelningen av läkartid på aktiviteter

Som framgår av diagrammen är tiden för administration och möte tämligen omfattande medan tiden för direkta patientkontakter är av mindre omfattning. Enligt uppgifter kan patientkontakter även förekomma inom annan tid än mottagningstid men i ringa omfattning. Exempelvis visar vår granskning att mindre än hälften (39 procent) av avsatt tid för "egen tid" vid Z-gränd varit uppbokad med patientbesök. Inte någon patienter var inbokad under motsvarande "egen tid" vid Odensala hälsocentral.

Bokning av patientbesök

Granskningen visar också att telefonmottagningen vid de två undersökta hälsocentralerna organiserats på olika sätt.

Vid **Z-gränd** saknar läkarna egna telefontider. Telefonmottagningen sköts av mottagningssköterskan som bokar in läkarbesöken under avsatt tid för mottagning (se diagrammet ovan). Patientbesök kan dock som vi nämnt ovan inbokas under "egen tid" men endast av läkaren och vanligtvis först efter att patienten via mottagningssköterskan anvisats telefontid hos läkaren och denne efter kontakt med patienten bedömt att läkarbesök behövs. Bokningen av läkarbesöket kan därmed inte göras med mindre än att patienten varit i kontakt med hälsocentralen flera gånger. "Egen tid" uppgick under granskad period till en tredjedel av av läkarnas tjänstgöring och innehåller förutom patientkontakter enligt uppgift även remisskrivning, diktering, granskning av provsvar, intygsskrivande, möten.

Vid **Odensala hälsocentral** har läkarna telefontid, vardagar 08.10- 09.00 då de själva bokar in patientbesöken. Läkarna har även här "egen tid" men i betydligt mindre omfattning (knappt 20 procent) jämfört med tiden för "egen tid" för läkarna vid Z-gränd.

Bedömning:

- Förutsättningen för att kunna erbjuda läkarbesök inom ramen för vårdgarantin är att läkarverksamheten planeras och organiseras med utgångspunkt från garantin. Flera hälsocentraler har enligt vår mening anledning att se över verksamheten utifrån denna förutsättning. Det gäller exempelvis

det utrymme av läkartiden som avsätts för patientkontakter och tiden för andra aktiviteter. Det gäller också vem som skall boka tid för läkarbesök.

- Områdesindelningen vid hälsocentralerna får inte tillämpas på så sätt att patienterna inte kan erbjudas tid inom ramen för vårdgarantin. Att tillämpa områdesindelningen så strikt att man inte uppfyller vårdgarantin på grund av att man inte täcker upp för varandra är inte acceptabelt.
- För att upprätthålla en rimlig servicenivå till patienterna bör schemaperioderna utformas på sådant sätt att patienten alltid kan få en tid. I de fall bokning av läkartid inte kan ske direkt när patienten kontaktar hälsocentralen skall enligt vår mening hälsocentralen ombesörja att bokning görs senare och meddelar patienten den bokade tiden. En sådan ordning skulle även minska trycket på telefonmottagningen.
- Enligt SKL:s riktlinjer som landstinget har antagit skall patienten erbjudas läkartid vid annan hälsocentral om ingen läkartid finns att erbjuda vid ordinarie hälsocentral. Hälsocentralen skall också betala patientens eventuella merkostnader. Åtgärder bör vidtas så att riktlinjerna efterlevs.
- De hälsocentraler som har områdesindelning bör alltid erbjuda läkartid i första hand hos annan läkare inom hälsocentralen, om tid inte finns hos den områdesansvarige läkaren.

4.2 UPPFÖLJNING AV VÅRDGARANTIN

Inom primärvården sker uppföljning av vårdgarantin 2 gånger/år. Mätningar sker under fem vardagar i oktober och mars. För specialistsjukvården sker mätningar av vårdgarantin varje månad.

För specialistsjukvården finns 30 procent tjänst som samordnare för uppföljning av vårdgarantin. Inom primärvården är det respektive hälsocentral som själv gör uppföljningen och rapporterar in uppgifter till SKL. Vid varje hälsocentral finns en kontaktperson som har denna uppgift, ofta enhetschefen. Enhetscheferna är, oavsett om de är kontaktpersoner eller inte, ansvariga för att mätningar och rapportering till SKL sker korrekt¹². Uppgifterna från mätningarna skall rapporteras till SKL enligt anvisningar för inrapportering av telefonframkomligheten och väntetiden till läkare.

För höstens mätningar hade Jämtlands läns landsting den lägsta svarsfrekvensen. Endast 73 procent av hälsocentralerna har rapporterat in uppgifter till SKL, genomsnittet för Riket var 91 procent.¹³

4.2.1 Mätningar av telefontillgänglighet

Enligt anvisningar från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska uppföljning av telefonframkomligheten göras två gånger/år under en period på fem dagar. För 2006 gjordes den senaste inrapporteringen till SKL vecka 43 (23-27 oktober).

Enligt anvisningarna skall rapporteringen omfatta alla samtal som kommer till hälsocentralen för rådgivning och/eller tidsbeställning under normala öppettider.

¹² Telefonkontakt med samordnaren för landstinget av inrapportering till SKL

¹³ Vårdgarantins effekter, uppföljningsrapport 5, 2006-12-15

Följande uppgifter skall redovisas till SKL:

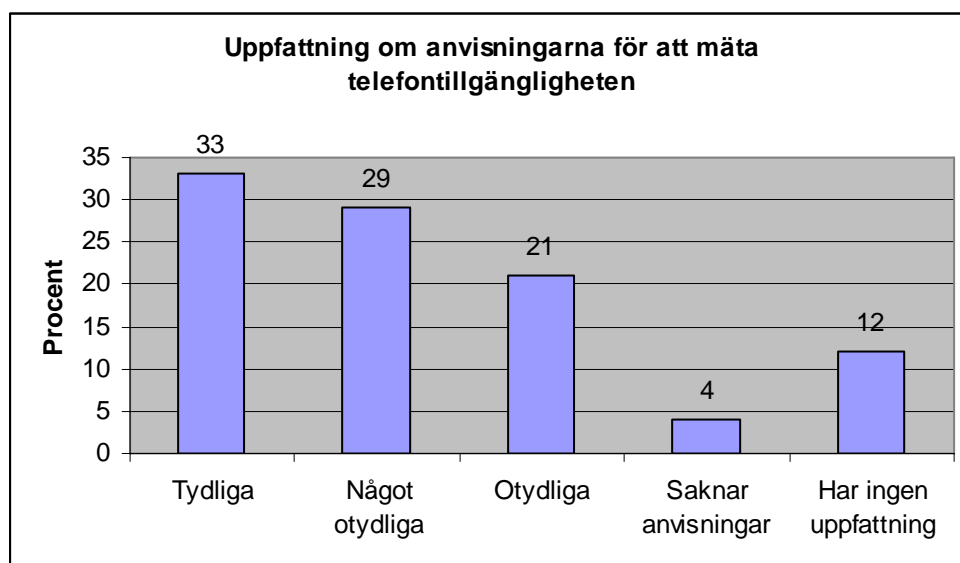
- totalt antal samtal (antal obesvarade och antal besvarade samtal)
- varav antal besvarade samtal

Uppgifterna kan tas fram manuellt eller ur ett datoriserat telefonsystem. Resultatet skall redovisas till SKL. Görs mätningen manuellt skall någon, från hälsocentralerna, fristående funktion göra mätningen.

Vårdgarantin gäller inte tillgängligheten inom hela primärvården. Den gäller till exempel inte för återbesök. Långvarigt/kroniskt sjuka patienters vård får dock inte försämrats till följd av vårdgarantin. Om vården av dessa patienter ska förändras ska det ske genom en öppen prioritering inom landstinget¹⁴. Vårdgarantin omfattar inte heller behandlingar som t.ex. sjukgymnastik, dietist, psykolog och rökavvänjning¹⁵. Det som inte hör till vårdgarantin omfattas inte heller av mätningarna.

Anvisningarna uppfattas inte helt tydliga, av enhetscheferna

De flesta enhetschefer anser att anvisningarna för att mäta telefonframkomligheten är något otydliga eller otydliga. Endast en tredje del uppfattar anvisningarna tydliga.

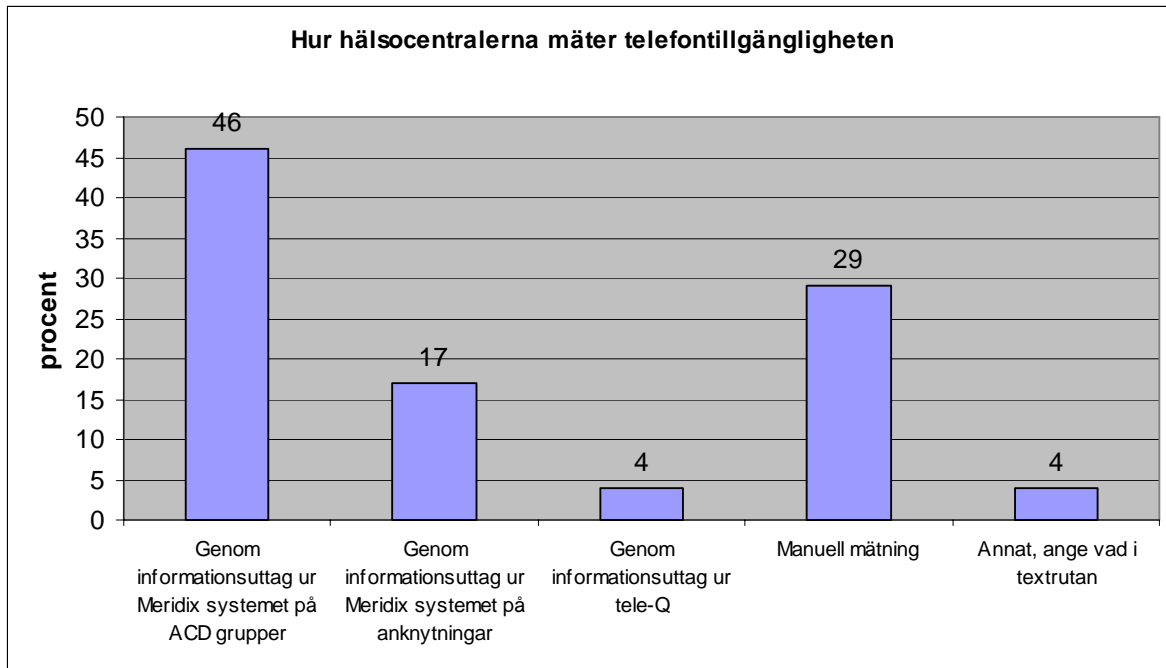


¹⁴ Vårdgarantin 05, Praktisk handledning från SKL s.6

¹⁵ Vårdgarantin 05, Praktisk handledning från SKL

Så här mäter länets hälsocentraler

Mätningarna av telefonframkomligheten görs både manuellt och ur ett datoriserat telefonsystem, se diagrammet nedan. De flesta hälsocentraler mäter telefonframkomligheten med mätverktyget Meridix¹⁶. En hälsocentral uppger att de mäter på annat sätt utan att närmare beskriva hur. Odensala hälsocentral mäter med tele-Q i stället för Meridix.



Meridixsystemet

Meridixsystemet är ett mätverktyg för att mäta telefonframkomligheten. Alla hälsocentraler som är anslutna till Jamtnet har möjlighet att mäta framkomligheten genom Meridixsystemet¹⁷.

Mätningarna kan ske på två olika sätt med Meridix beroende på om hälsocentralen har en gemensam anknytning för inkommande patientsamtal eller om hälsocentralen har flera olika anknytningar, se även bilaga 5.

Mätning på gemensam anknytning innebär att mätning görs på en officiell anknytning till vilket patienten ringer. Flera anknytningar kan finnas kopplade till en gemensam anknytning. Mätning av telefonframkomligheten sker i två steg. Först tas uppgifter fram om det totala antalet påringningar. Det är samtal som fått upptaget, samtal som hamnat i talsvar eller i telefonkö. Därefter tas uppgifter fram om vad som händer med telefonsamtal som hamnat i telefonkö, bl.a. uppgifter om antalet besvarade samtal. Det går också att se en mängd andra uppgifter om telefonframkomligheten. Det går också att få fram uppgifter som beskriver telefonbemanningen och vilken bemanning som skulle krävas för att klara att besvara inkommande samtal.

Det går också att ta fram uppgifter från enskilda anknytningar. Det är hälsocentraler som har flera officiella anknytningar för inkommande patientsamtal som mäter på detta sätt. Hälsocentralerna själva avgör på vilka anknytningar mätning skall ske¹⁸. Vid mätning på enskilda anknytningar framkommer det totala

¹⁶ Meridix är ett mätverktyg av telefontillgängligheten

¹⁷ Enligt uppgifter från ansvarig vid Effero är följande hälsocentraler inte anslutna till Jamtnet: Myrviken, Stugun, Gäddede, Hallen och Offerdal

¹⁸ Enligt uppgifter från Effero

antalet påringningar och andelen besvarade samtal samtidigt. Hälsocentralen kan ta fram en mängd olika statistikuppgifter avseende telefonframkomligheten, med denna funktion.

Några hälsocentraler uppger att de mäter telefonframkomligheten även vid andra tillfällen än vid uppföljning av vårdgaranti. En tredjedel av hälsocentralerna uppger att de mäter telefonframkomligheten kontinuerligt även vid andra tidpunkter. Detta gäller framförallt hälsocentraler som mäter med Meridix på en gemensam anknytning.

Bland de enhetschefer som mäter med Meridix är det ca hälften som uppger att deras kunskaper om möjligheter till informationsuttag ur Meridix inte är tillräckliga. En tredjedel av enhetscheferna uppger att de deltagit i utbildning i Meridix.

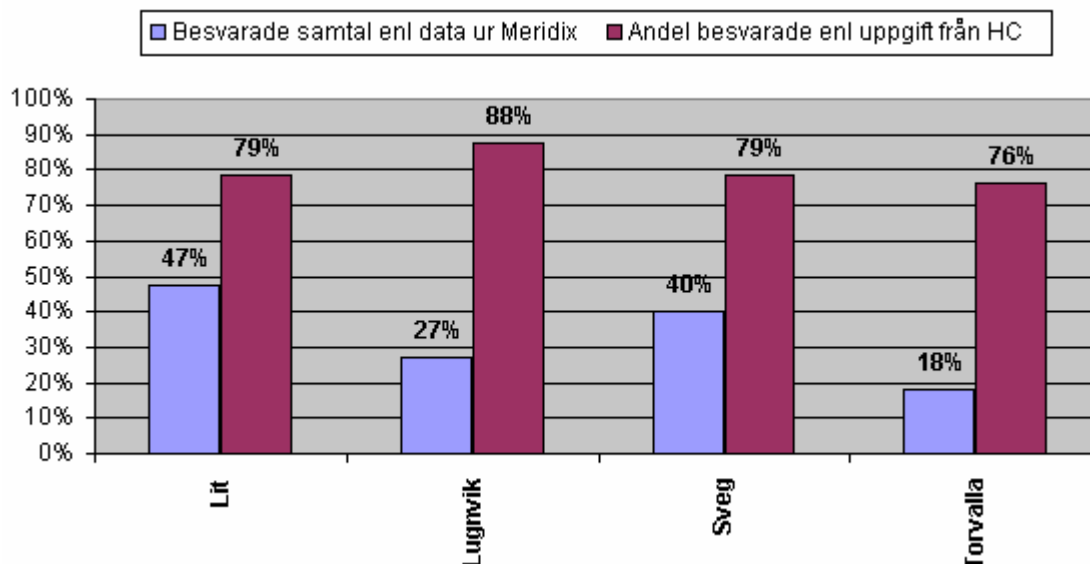
Flera hälsocentraler mäter inte de samtal som fått upptaget

Några enhetschefer som vi pratat med har uppgivit att de mäter telefonframkomligheten utan att räkna in alla samtal som fått upptaget.

I följande diagram har vi jämfört hälsocentralernas mätresultat av telefonframkomligheten med uppgifter som vi på revisionskontoret tagit fram ur Meridixsystemet. Våra mätningar avser telefonframkomligheten, hela oktober månad, under respektive hälsocentralers telefontid. Hälsocentralernas mätningar avser en vecka i oktober.

Flera hälsocentraler finns inte med i diagrammet vilket bl.a. beror på att de inte skickat höstens mätningar. En annan orsak är att några hälsocentraler inte använder Meridix mätverktyg.

En genomgående iakttagelse är att våra mätningar visar avsevärt lägre andel telefonsamtal som besvarats än de resultat som redovisas från hälsocentralernas egna mätningar. Vi har anledning att befara att flera hälsocentraler exkluderar de samtal som fått upptaget i mätningarna.



Manuella mätningar

Det är sju hälsocentraler som uppger att de gör manuella mätningar av telefonframkomligheten. Enligt anvisningarna ska manuell mätning göras av någon från hälsocentralen utomstående funktion. Under 2006 har hälsocentralerna haft tillgång till en resursperson från plus gruppen för att genomföra mätningarna. I vilken omfattning hälsocentralerna utnyttjat denna resursperson är oklart¹⁹.

Det kommer inte att publiceras några uppgifter om telefonframkomligheten för de hälsocentraler som gjort manuella mätningar på SKLs webbplats: <http://vantetider.se>. Orsaken till detta är att manuella mätningarna brister i kvalitet²⁰.

Bedömning:

Det finns starka indikationer på att mätningar av telefonframkomligheten inte sker på ett korrekt sätt.

- Den interna kontrollen för uppföljning av vårdgarantin inom primärvården måste förbättras. Landstingsledningen bör därför överväga en central uppföljningsfunktion. Det är enligt vår mening inte effektivt att belasta personalen vid hälsocentralerna med att utföra mätningar i telefonsystemet. Om möjligt bör rapporter över utvecklingen av telefonframkomligheten beställas från teleentreprenören.
- alla hälsocentraler där det är tekniskt möjligt bör anslutas till Meridix eller annat system där mätning av telefonframkomligheten är möjlig.

4.2.2 Mätningar av väntetid till läkarbesök

Enligt anvisningarna från SKL är det endast väntetiden för **patienter som besöker läkaren för ett** - för patienten och/eller hälso- och sjukvårdspersonalen - **tidigare obekant hälsoproblem** eller **för en oväntad eller kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem** som ska rapporteras²¹. Detta innebär att som tidigare nämnts att mätningarna av vårdgarantin inte visar hela tillgängligheten till primärvården. Väntetiden för återbesök mäts inte. Patienter med kroniska sjukdomar kan inte återropa vårdgarantin. Vårdgarantin mäter inte väntetiden till enskilda behandlingar inom primärvården t.ex. sjukgymnastik, psykologbesök etc.

Det som rapporteras in till SKL är uppgifter om bl.a. faktisk väntetid i dagar och patientvald väntetid. Enligt SKL räknas faktisk väntetid som antal kalenderdagar och avser tiden från det att patienten kontaktade vårdcentralen och fick en tid bokad till besöksdagen²². Med patientvald väntetid menas att patienten själv valt en senare tid för besöket än den tid som erbjöds. Anledning till detta kan vara att patienten vill träffa samma läkare som tidigare. Den patientvalda väntetiden exkluderas när uppgifterna offentliggörs. Vårdgarantin tar således inte hänsyn till läkarkontinuiteten.

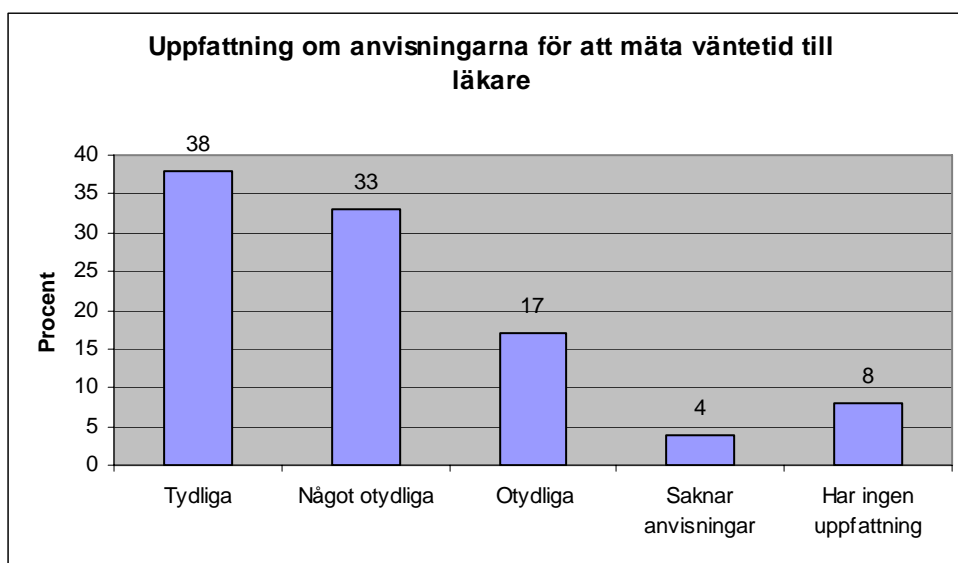
Enligt diagrammet som följer uppfattar hälften av enhetschefer även anvisningarna för att mäta väntetid till läkare som något otydliga eller tydliga. Det är dock något flera enhetschefer som uppfattar anvisningarna för att mäta läkartillgängligheten tydligare än anvisningarna för att mäta telefonframkomligheten.

¹⁹ Telefonsamtal 1 december 2006 med landstingets samordnare för uppföljning av vårdgarantin

²⁰ Telefonsamtal 1 december 2006 med landstingets samordnare för uppföljning av vårdgarantin

²¹ SKL, anvisningar för mätning och rapportering av väntetid till läkarbesök vid allmänläkarmottagning samt telefontillgänglighet vid vårdcentral.

²² SKL, anvisningar för mätning och rapportering av väntetid till läkarbesök vid allmänläkarmottagning samt telefontillgänglighet vid vårdcentral.



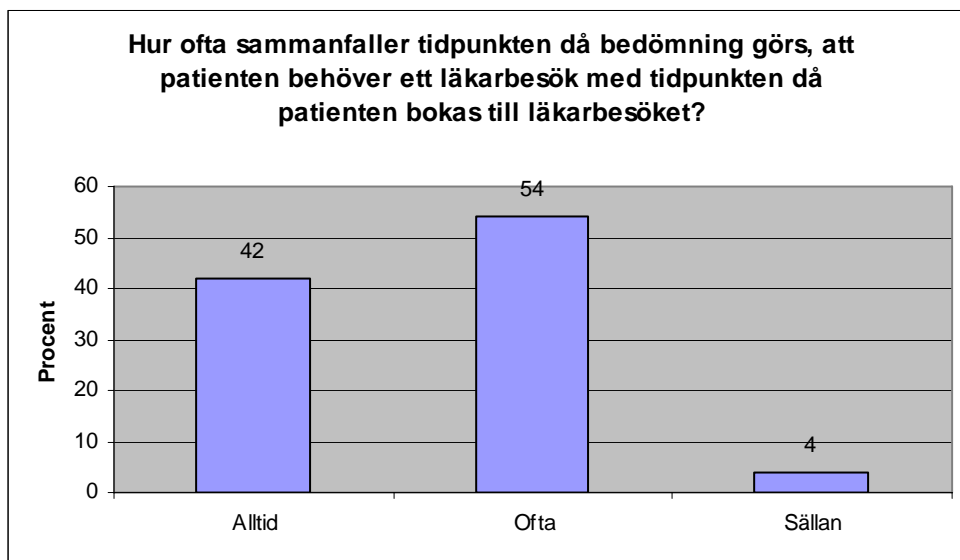
Mätning av väntetid till läkare sker med underlag av de läkarbesök som görs under mätveckan. Väntetiden räknas fram genom att räkna antalet dagar (även lördag och söndag) från tidpunkt då patienten blev bedömd och bokad fram till läkarbesöket. Dagen då patienten blev bedömd och bokad räknas inte i väntetiden.

Det är tre (3) enhetschefer som uppger att lördag och söndag inte räknas in i väntetiden till läkarbesök. Ytterligare tre (3) enhetschefer har uppgivit att de inte vet om lördag och söndag räknas in.

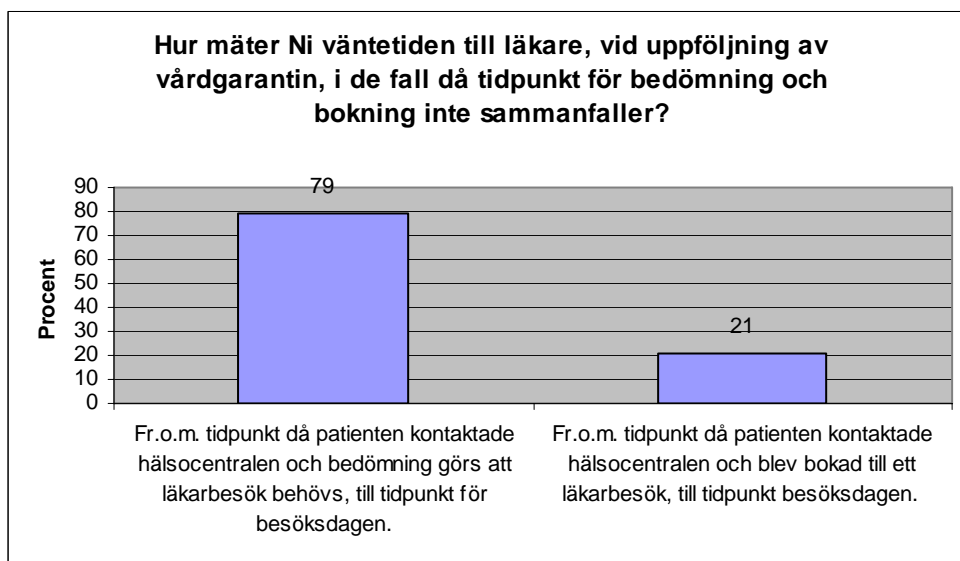
Enligt en (1) enhetschef som vi har intervjuat sker uppföljningen av väntetiden till läkarbesök genom att läkaren i samband med patientbesöket antecknar på en lista när patienten blev bokad. Tidpunkt för bokning framgår av det vårdadministrativa systemet (VAS). Listan lämnas sedan till enhetschefen som sammanställer uppgifterna och rapporterar till SKL. Enligt samma enhetschef kan den uppmätta väntetiden till läkarbesök inte överstiga två veckor då tidboken för läkarbesök inte är längre än så. I praktiken kan den faktiska väntetiden för patienten dock överstiga två veckor. Detta om patienten bedöms behöva ett läkarbesök, men ingen läkartid finns att erbjuda vid tillfället.

Patienter som bedöms behöva ett läkarbesök blir inte alltid bokade vid bedömningstillfället

Enligt anvisningarna från SKL skall väntetiden till läkarbesök räknas fr.o.m. att patienten bedöms behöva läkarbesök och blev bokad till läkarbesök. Följande diagram visar att fjorton (14) enhetschefer (58 procent) har svarat att tidpunkten för bedömning av om ett läkarbesök behövs, inte alltid sammanfaller med tidpunkten för bokning av läkarbesöket.



Av de enhetschefer som uppger att tidpunkten för bedömning respektive bokning inte alltid sammanfaller uppger elva (11) enhetschefer (79 procent) att de mäter väntetiden fr.o.m. tidpunkten för bedömningen, vid de tillfällen då tidpunkten för bedömningen och bokningen inte sammanfaller. (Tio (10) enhetschefer som uppger att tidpunkten för bedömning och bokning alltid sammanfaller. Dessa enhetschefer är inte medräknade i följande diagram.)



Av de elva (11) enhetschefer som uppger att man mäter väntetiden fr.o.m. bedömningen (oavsett om patienten vid tillfället bokas till ett läkarbesök) är det sju (7) enhetschefer som uppger att de alltid dokumenterar tidpunkten för bedömningen. Enligt en (1) enhetschef finns det i VAS en väntlistefunktion. Denna

vänstlistefunktion kan användas vid de tillfällen då läkartider saknas. Enligt samme enhetschef används inte alltid denna funktion på grund av bristande datamognad hos en del av personalen.

Bedömning:

Vår granskning visar att hälsocentralernas mätningar av väntetid till läkarbesök inte ger rättvisande bild. Det behövs enligt vår mening att ett antal åtgärder vidtas för att komma tillrätta med detta.

- Anvisningar för mätning av väntetider till läkare bör förtydligas för att säkerställa en ge en rättvisande bild.
- Information och utbildning bör genomföras för att säkerställa att mätningarna görs på ett korrekt och enhetligt sätt inom hela primärvården. Mätning av väntetiden skall ske från tidpunkten från bedömning och som nu i vissa fall sker från tidpunkten för bokning av läkarbesöket. Det sist nämnda kan medföra en falsk bild av att vårdgarantin uppfylls.

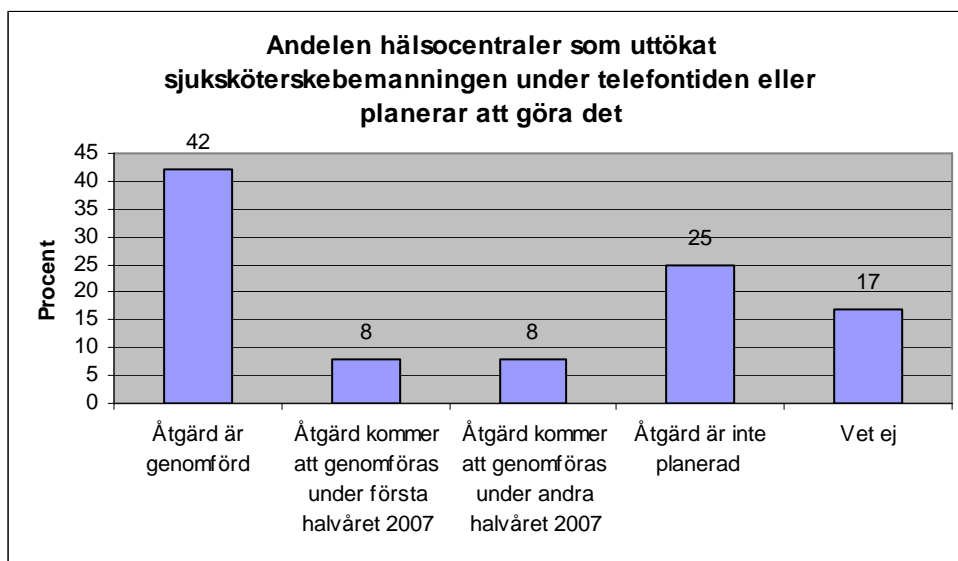
4.3 VAD GÖRS FÖR ATT ANPASSA VERKSAMHETEN TILL VÅRDGARANTIN

Har primärvården i enlighet med fullmäktiges beslut vidtagit och/eller planerar att vidta tillräckliga åtgärder för att anpassa verksamheten till att uppfylla vårdgarantin?

Vi har undersökt vilka åtgärder hälsocentralerna genomfört eller planerar att genomföra under 2007. Förbättringsåtgärderna är uppdelade på åtgärder för att förbättra telefonframkomligheten och åtgärder för att förbättra tillgängligheten till läkartider. Redovisningen bygger på uppgifter som enhetschefer lämnat i webbenkäten.

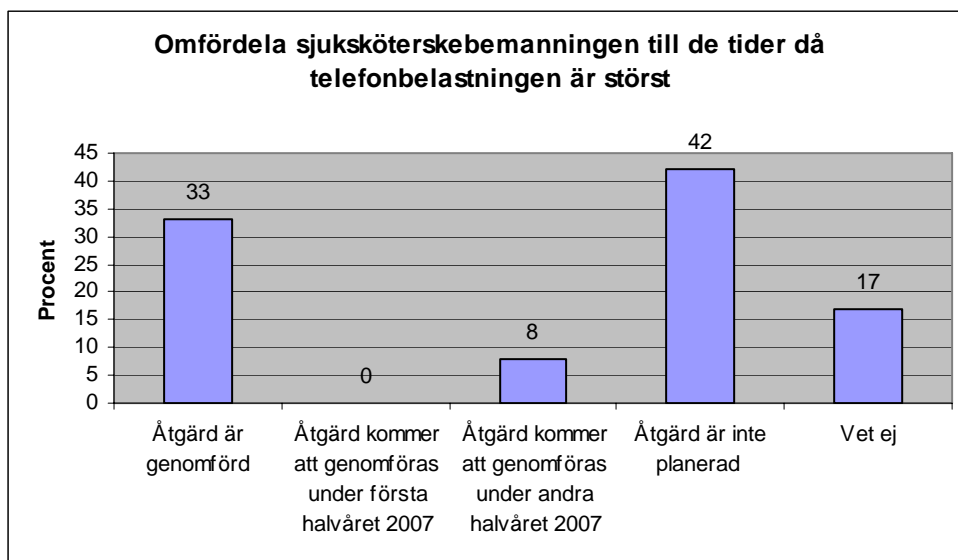
4.3.1 Åtgärder för att förbättra telefonframkomligheten

Följande diagram visar att den vanligaste åtgärden för att förbättra telefonframkomligheten är utökad sjuksköterskebemanningen under telefontid. Det är 42 procent av enhetscheferna som svarat att de redan vidtagit denna åtgärd och ytterligare 16 procent som svarat att de planerar att genomföra detta under 2007.

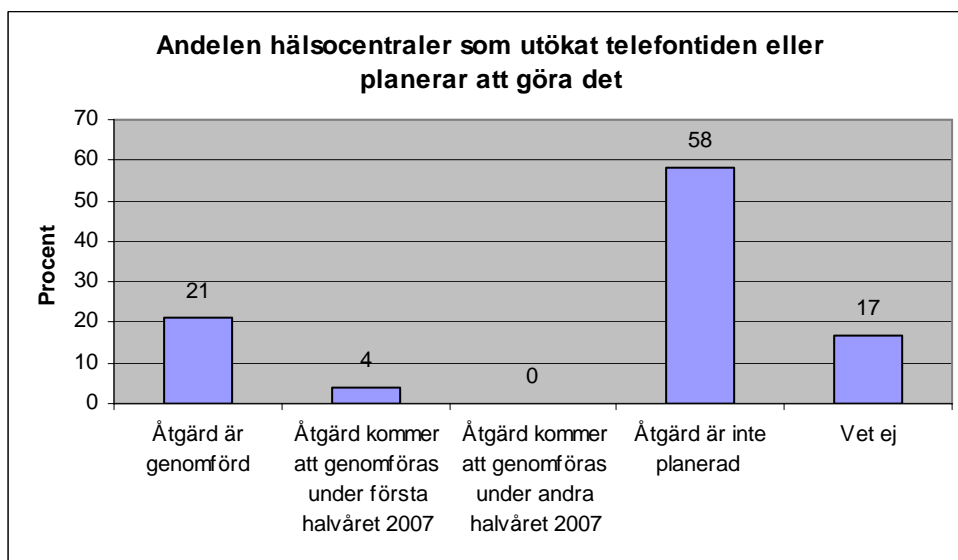


Den näst vanligaste åtgärden för att förbättra telefonframkomligheten är att omfördela sjuksköterskebemanningen till de tider då telefonbelastningen är störst. Diagrammet som följer visar att 33 procent av

hälsocentralerna har genomfört denna åtgärd. Det är dock flera hälsocentraler som inte planerar att genomföra åtgärden.



Diagrammet som följer visar att 58 procent av hälsocentralerna inte har utökat telefontiden. Bland dessa återfinns de tre hälsocentraler där vi inte kom fram i vår telefonundersökning och tre hälsocentraler som endast har telefontid på morgonen (för bokning av planerbara läkarbesök).



Förutom de ovan redovisade åtgärderna är det en hälsocentral som ändrat telefontiden för att förbättra telefonframkomligheten.

Fem enhetschefer svarar att de inte vidtagit någon åtgärd för att förbättra telefonframkomligheten. Bland dessa hälsocentraler återfinns det två där vi inte fick något svar i vår telefonundersökning.

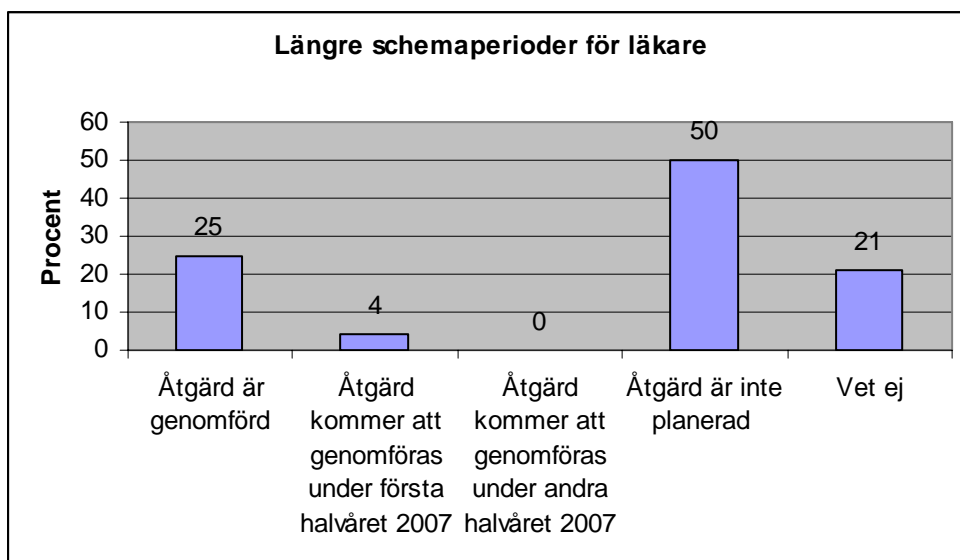
4.3.2 Åtgärder för att förbättra tillgängligheten till läkarbesök

Flera hälsocentraler har problem med att bemanna läkartjänsterna.

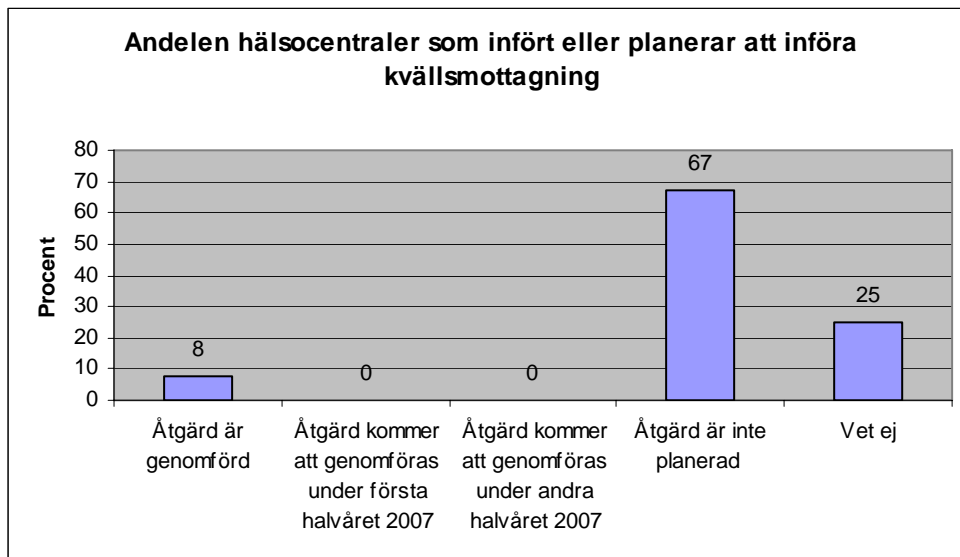
Schemaperiodens längd är en viktig förutsättning för att ha en tillräcklig framförhållning i tidboken. Enligt enkätsvaren är den vanligaste schemaperioden tre till fyra veckor (54 procent av hälsocentralerna). Det är elva (11) hälsocentraler som inte planerar att införa längre schemaperioder för läkare. Dessa hälsocentraler uppfyller vårdgarantin för läkarbesök sämre än genomsnittet, enligt vår granskning. En av dessa hälsocentral har endast 2 veckors läkarschema och planerar inte heller någon utökning.

Det är fem (5) hälsocentraler som har tidbok där tider kan bokas mer än två (2) månader framåt. Dessa hälsocentraler uppfyller enligt vår telefonundersökning vårdgarantin avseende väntetid till läkarbesök.

Sex hälsocentraler som inte planerar att införa längre schemaperioder finns i Östersunds kommun. Vid våra intervjuer uppgav två av dessa att de inte hade några tider för planerbara läkarbesök att erbjuda. Anledningen uppgavs vara att man har för korta läkarscheman.



Diagrammet nedan visar att 67 procent av hälsocentralerna inte planerar att införa kvällsmottagning.



I Jönköpings landsting finns en centralt tillsatt grupp som arbetar med att förbättra tillgängligheten

I Jönköpings landsting, som enligt tillgänglig statistik har god tillgänglighet till vårdcentralerna, finns en centralt tillsatt grupp som systematiskt arbetar med att hjälpa hälsocentralerna i deras arbete med att förbättra tillgängligheten. Landstinget i Jönköping har tagit fram en handbok i arbetet med att förbättra tillgängligheten "När tiden inte räcker till"²³.

Jämtlands läns landsting använder genombrottsprojekt som metod för att förbättra tillgängligheten. Några hälsocentraler har genomfört sådan projekt för att förbättra tillgängligheten, bla. Z-gränd och Odensala hälsocentraler. För Z-gränd inriktades genombrottsprojektet på distriktssköterskornas arbete och telefonframkomligheten.

Bedömning:

Som vår undersökning visar finns det ett stort behov av åtgärder för att öka tillgängligheten till planerbara läkarbesök och att därmed vårdgarantin även i detta avseende uppfylls. Vi kan konstatera att det är sju (7) hälsocentraler som inte har vidtagit några av de åtgärder som ingått i vår undersökning för att förbättra tillgängligheten till läkare. Av dessa hälsocentraler är det fyra hälsocentraler som inte uppnådde vårdgarantin, enligt vår telefonundersökning. Dessa hälsocentraler ligger också, enligt SKLs mätningar, under genomsnittet för riket och även genomsnittet för landstinget.

- Hälsocentralerna måste i större utsträckning ompröva arbetsätt och vidta andra åtgärder för att förbättra tillgängligheten till telefonmottagningen. Det finns enligt vår mening bland annat anledning att se över hur telefonmottagningen är organiserad i fråga om hur telefontider och bemanning planeras för att möta patienternas behov. Det är inte acceptabelt att exempelvis hälsocentraler som har mycket dålig telefontillgänglighet inte har vidtagit eller planerar att vidta några förbättringsåtgärder.

²³Telefonkontakt 29 november med Margareta Strindhall, Kultorum, Landstinget i Jönköping.

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor

Dnr Rev/11/2007

-
- Schemaperiodens längd är väsentlig för att kunna erbjuda patienterna tider för läkarbesök. Om det går att boka tid med tillräcklig framförhållning minskar detta även trycket på telefonmottagningen. Bevakning av bokningsbara läkartider bör inte åläggas patienterna.
 - Det bör undersökas om kvällsmottagning kan förbättra tillgängligheten. Erfarenheter kan inhämtas från bland annat tandvården och andra landsting.

5 DOKUMENTFÖRTECKNING

- Vårdgarantin 05, Praktisk handledning, Sveriges kommuner och landsting.
- Överenskommelse mellan staten och landstingsförbundet om införande av en nationell vårdgaranti och en fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.
- Förberedelser för en utvidgad och reell vårdgaranti, Sveriges kommuner och landsting.
- Massivt förändringsarbete skall få bort värdköerna, Sveriges kommuner och landsting.
- Förstudie om väntetider, Revisionskontoret 99-05-07.
- Landstingsplan 2005-2007, Jämtlands läns landsting.
- Landstingsplan 2006-2008, Jämtlands läns landsting.
- Landstingsplan 2007-2009, Jämtlands läns landsting.
- Vårdgarantins effekter, uppföljningsrapport 3, Sveriges kommuner och landsting.
- Vårdgarantins effekter, uppföljningsrapport 5, Sveriges kommuner och landsting.
- Väntetider till allmänläkare, Åttonde nationella mätningen hösten 2005, Sveriges kommuner och landsting.
- Hur tillgänglig är vårdcentralen? En jämförelse mellan år 2002 och 2005, Socialstyrelsen.
- Anvisningar för den planerade specialiserade vårdens rapportering till den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges kommuner och landsting.
- Anvisningar för mätning och rapportering av telefontillgängligheten, Sveriges kommuner och landsting.
- Anvisningar för mätning och rapportering av väntetid till läkarebesök vid allmänläkarmottagning samt telefontillgänglighet vid vårdcentral/motsvarande, Sveriges kommuner och landsting.
- Information om arbetet för patientens väg in i vården. Brev nr 2, Jämtlands läns landsting.
- Information om användning av Meridixsystemet, Effero.
- Strindhall M, Andreasson S, Pettersson A, Henriks G, När tiden inte räcker till, 2003 reviderad 2005.
- Balansräknare- BR3.0 användarmanual, Qulturum Landstinget i Jönköping.
- Utvärdering av införande av TeleQ på Roenslunds vårdcentral i Jönköping, Qulturum rapport.

6 BILAGOR

6.1 MERIDIX MÄTVERKTYG

Meridixsystemet

Meridixsystemet är ett mätverktyg för att mäta telefonframkomligheten. Alla hälsocentraler som är anslutna till Jamtnet har möjlighet att mäta telefonframkomligheten genom Meridixsystemet. Följande hälsocentraler är inte anslutna till Jamtnet: Myrviken, Stugun, Gäddede, Hallen och Offerdal²⁴.

Mätningarna kan ske på två olika sätt med Meridix beroende på om hälsocentralen har en gemensam anknytning för inkommande patientsamtal eller om hälsocentralen har flera olika anknytningar. Har hälsocentralen en gemensam anknytning mäts telefonframkomligheten genom informationsuttag på ACD grupper. Har hälsocentralen flera olika anknytningar mäts telefonframkomligheten genom informationsuttag per telefonanknytning.

Mätning på en gemensam anknytning för inkomna samtal

Mätning på ACD grupper innebär att mätning görs för en grupp telefonanknytningar med ett gemensamt officiellt telefonnummer till vilket patienten ringer. En förutsättning för att kunna se det totala antalet påringningar är att man nyttjar något som kallas CDN funktionen. Det är endast med CDN funktionen, det totala antalet påringningar framkommer. Samtal som fått upptaget eller aldrig kommit in i telefonkö framkommer endast i CDN funktionen. I CDN funktionen kan hälsocentralen ta fram uppgifter om det totala antalet påringningar, antalet som fått upptaget och antalet telefonsamtal som hamnat i telefonkö eller i talsvar.

Med ACD funktionen framkommer uppgifter om vad som händer med telefonsamtal som hamnat i telefonkö eller talsvar. Genom ACD funktionen kan hälsocentralen se antalet besvarade samtal, antalet tappade samtal dvs. samtal som hamnat i telefonkö men lagt på innan någon svarat. Med ACD går det att se en mängd olika statistikuppgifter.

För att hälsocentraler med en gemensam officiell anknytning ska kunna mäta telefonframkomligheten måste både CDN och ACD funktionen användas. Det totala antalet inkomna samtal framkommer med CDN funktionen och andelen besvarade samtal framkommer med ACD funktionen.

Mätning på flera olika anknytningar för inkommande samtal

Det går också att ta fram uppgifter från enskilda anknytningar, s.k. CDR statistik. Det är hälsocentraler som har flera officiella anknytningar som mäter på detta sätt. Det är hälsocentralerna själva som avgör från vilka anknytningar mätning skall ske²⁵. Med CDR funktionen framkommer det totala antalet påringningar och andelen besvarade. Med CDR funktionen kan hälsocentralen ta fram en mängd olika statistikuppgifter avseende telefonframkomligheten.

²⁴ Markus från Effero

²⁵ Markus från Effero

6.2 HÄLSOCENTRALERNAS UPPTAGNINGSSOMRÅDEN

Hälsocentralernas upptagningsområden skiljer sig kraftigt

Hälsocentralernas upptagningsområden skiljer sig kraftigt då antalet listade personer varierar mellan hälsocentralerna. Frösö hälsocentral har t.ex. mer än 10 gånger fler listade personer än Gäddede hälsocentral. I Östersunds kommun finns ca en fjärdedel av länets hälsocentraler. Dessa hälsocentraler har nästan hälften av länets befolkning listade till sig. I rapportens diagram räknas hälsocentralerna lika oavsett storlek. Då hälsocentralerna i Östersund skiljer sig från medeltalet har vi dock kommenterat detta.

HC	Antal personer	HC	Antal personer
Frösön	11 841	Lit	4 157
Odensala	10 839	Åre	3 818
Z-gränd	10 560	Hoting	3 373
Krokom	10 351	Myrviken	2 954
Brunflo	8 192	Hammerdal	2 642
Torvalla	6 681	Hede	2 397
Sveg	6 417	Offerdal	2 147
Lugnvik	6 113	Funäsdalen	1 942
Strömsund	5 773	Föllinge	1 874
Bräcke	5 480	Hallen	1 817
Svenstavik	4 717	Kälarna	1 555
Järpen	4 326	Stugun	1 462
Hammarstrand	4 318	Gäddede	1 019

6.3 HÄLSOCENTRALERNAS TELEFONTIDER

Tabellen som följer visar telefontider då det går att boka läkarbesök, enligt landstingskatalogen. Telefontiderna varierar mellan hälsocentralerna. Frösön och Odensala hälsocentraler har telefontid, för bokning av läkartider (ej akuttider), endast på morgonen. Offerdals och Krokoms hälsocentraler har däremot telefontid hela dagen.

HÄLSOCENTRAL	TELEFONTID		HÄLSOCENTRAL	TELEFONTID	
Björkhammar	8.00-9.30	13.00-14.00	Lit	8.00-9.30	15.00-16.00
Brunflo	8.00-9.30	11.00-12.00	Lugnvik	8.00-9.00	13.00-14.00
Bräcke	8.00-10.00	13.30-14.30	Myrviken*	8.15-9.15	13.00-14.00
Frösön	8.15-9.15		Odensala	8.10-9.00	
Funäsdalen	8.10-11.30		Offerdal	8.00-17.00	
Föllinge	8.00-12.00	13.00-17.00	Strömsund	8.15-12.00	13.00-14.30
Gäddede	8.00-9.00	15.00-16.00	Stugun	8.15-9.15	
Hallen	8.00-10.00	13.00-15.00	Sveg	8.30-11.30	13.00-14.00
Hede	8.10-10.00	13.00-14.00	Svenstavik	8.30-9.30	10.00-11.00
Hoting	8.00-9.00	13.00-14.00	Torvalla	8.00-9.30	11.00-12.00
Järpen	8.00-9.00	13.00-14.30	Z gränd	8.10-10.00	13.10-14.00
Krokom	8.00-17.00		Åre	8.00-10.00	13.00-15.00
Kälarna	8.00-9.30	13.00-14.00			

* telefon tid på e.m. endast mån, ons, tors,

6.4 ENKÄTFRÅGOR OCH SVAR

1	Granskning av vårdgarantin. Enkätfrågor och svar.		
----------	--	--	--

2	I vilken kommun arbetar Du?	Antal	Procent
1	För dig som är enhetschef för två hälsocentraler ange hälsocentral i textrutan	3	10
2	Berg	2	7
3	Bräcke	2	7
4	Härjedalen	3	10
5	Krokom	3	10
6	Ragunda	3	10
7	Strömsund	3	10
8	Åre	4	14
9	Östersund	6	21
	Totalt	24	

3	Hur mäter Ni telefontillgängligheten vid uppföljning av vårdgarantin?	Antal	Procent
1	Genom informationsuttag ur Meridixsystemet på ACD grupper	11	46
2	Genom informationsuttag ur Meridixsystemet på anknytningar	4	17
3	Genom informationsuttag ur tele-Q	1	4
4	Manuell mätning	7	29
5	Annat, ange vad i textrutan	1	4
6	Vet ej	0	0
	Totalt	24	100

4	Vilka telefonsamtal räknas in i mätningen av telefontillgängligheten? - - (Du kan ange flera alternativ)	Antal	Procent
1	Alla samtal till distriktssköterska under ordinarie telefontid	21	54
2	Alla samtal till distriktssköterska under hälsocentralens ordinarie öppettid.	4	10
3	Alla samtal till distriktsläkare under ordinarie telefontid	7	18
4	Alla samtal till distriktsläkare under hälsocentralens ordinarie öppettid.	5	13
5	Annat alternativ, ange vad i textrutan	2	5
	Totalt	24	

5	Hur många telefonsamtal kan Ni placera i kö?	Antal	Procent
1	Placerar inga samtal i kö (Du kommer vidare till fråga 7)	7	29
2	1-2 samtal	1	4
3	3-4 samtal	7	29
4	5-6 samtal	5	21
5	7 eller fler samtal	2	8
6	Vet ej	2	8
	Totalt	24	100

6	Besvaras även de telefonsamtal som placerats i kö och som återstår när telefontiden är slut?	Antal	Procent
1	Alltid	12	71
2	Ofta	4	24
3	Sällan	0	0
4	Aldrig	0	0
5	Vet ej	1	6
	Totalt	17	100

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor

Dnr Rev/11/2007

7	Registreras de telefonförfrågningar som gäller vård och behandling i patientjournalen?	Antal	Procent
1	Samtliga	4	17
2	De flesta	11	46
3	Ett fåtal	6	25
4	Inga samtal	0	0
5	Vet ej	3	12
	Totalt	24	100

8	Har Ni rutiner för registrering av telefonförfrågningar, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 1993:20?	Antal	Procent
1	Ja, vi har dokumenterade rutiner för registrering av telefonförfrågningar	6	25
2	Ja, vi har rutiner för registrering av telefonförfrågningar, men inte dokumenterade	11	46
3	Nej	5	21
4	Vet ej	2	8
	Totalt	24	100
	medelvärde	2,12	

9	På vilka sätt kan patienten kontakta hälsocentralen för att boka en läkartid? (Du kan välja flera alternativ)	Antal	Procent
1	Via telefon	24	36
2	Genom att personligen uppsöka hälsocentralen	16	24
3	Via formulär på hälsocentralens hemsida	12	18
4	Via FAX	10	15
5	Via e-post	4	6
6	Skicka brev till HC	1	1
7	Vet ej	0	0
	Totalt	24	

11	Hur ofta sammanfaller tidpunkten då bedömning görs, att patienten behöver ett läkarbesök, med tidpunkten då patienten bokas till läkarbesöket?	Antal	Procent
1	Alltid	10	42
2	Ofta	13	54
3	Sällan	1	4
4	Aldrig	0	0
5	Vet ej	0	0
	Totalt	24	100

12	Hur mäter Ni väntetiden till läkare, vid uppföljning av vårdgarantin, i de fall då tidpunkt för bedömning och bokning inte sammanfaller?	Antal	Procent
1	Fr.o.m. tidpunkt då patienten kontaktade hälsocentralen och bedömning görs att läkarbesök behövs, till tidpunkt för besöksdagen.	11	79
2	Fr.o.m. tidpunkt då patienten kontaktade hälsocentralen och blev bokad till ett läkarbesök, till tidpunkt besöksdagen.	3	21
3	Annat sätt, ange i textrutan	0	0
4	Vet ej	0	0
	Totalt	14	100

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor

Dnr Rev/11/2007

13	Om patienten bedöms behöva ett läkarbesök, men det finns ingen läkartid att boka patienten på. Hur hanterar ni situationen? \ (Om Du inte har något att ange i svaralternativ "Annat besked" så markerar Du "Vet ej" för att komma vidare)		
13-1	Ni erbjuder patienten läkarbesök vid annan vårdcentral och står för ev. merkostnader för patienten	Antal	Procent
1	Alltid	1	7
2	Ibland	1	7
3	Sällan	4	29
4	Aldrig	8	57
5	Vet ej	0	0
	Totalt	14	100
13-2	Ni återkommer, via brev eller telefon, till patienten med besked om tid för läkarbesök	Antal	Procent
1	Alltid	6	43
2	Ibland	6	43
3	Sällan	0	0
4	Aldrig	1	7
5	Vet ej	1	7
	Totalt	14	100
13-3	Ni ber patienten återkomma vid en viss tidpunkt för att då få besked om läkartid	Antal	Procent
1	Alltid	0	0
2	Ibland	6	43
3	Sällan	3	21
4	Aldrig	2	14
5	Vet ej	3	21
	Totalt	14	100
13-4	Ni ber patienten återkomma, utan att ange tidpunkt för när besked om läkartid kan ges	Antal	Procent
1	Alltid	1	7
2	Ibland	3	21
3	Sällan	1	7
4	Aldrig	6	43
5	Vet ej	3	21
	Totalt	14	100
13-5	Annat besked, ange i textrutan	Antal	Procent
1	Alltid	0	0
2	Ibland	0	0
3	Sällan	0	0
4	Aldrig	3	21
5	Vet ej	11	79
	Totalt	14	100

14	När bedömningen gjorts, att läkarbesök behövs - i vilken utsträckning dokumenteras bedömningen och tidpunkten?\ \		
14-1	Bedömningen och tidpunkt för denna dokumenteras i patientjournalen	Antal	Procent
1	Alltid	10	42
2	Ibland	10	42
3	Sällan	1	4
4	Aldrig	2	8
5	Vet ej	1	4
	Totalt	24	100
14-2	Bedömningen och tidpunkt för denna dokumenteras på annat sätt, ange i textrutan	Antal	Procent
1	Alltid	8	33
2	Ibland	2	8
3	Sällan	0	0
4	Aldrig	4	17
5	Vet ej	10	42
	Totalt	24	100

15	Räknas lördag och söndag in i den faktiska väntetiden till läkare?	Antal	Procent
1	Ja	18	76
2	Nej	3	12
3	Vet ej	3	12
	Totalt	24	100

16	Ange längden på tidboken för läkarbesök i antalet veckor?	Antal	Procent
1	1vecka	0	0
2	2 veckor	1	4
3	3 - 4 veckor	13	54
4	5 -6 veckor	4	17
5	7 -8 veckor	1	4
6	2 månader och längre	5	21
7	Vet ej	0	0
	Totalt	24	100

17	I vilken utsträckning bedömer du att följande faktorer påverkar tidsbokens längd?\ \ (Om Du inte har något att ange i svaralternativ "Annat hinder" så markerar Du "Vet ej" för att komma vidare)		
17-1	Osäkerhet om tillgång på stafettläkare	Antal	Procent
1	I stor utsträckning	8	33
2	I någon utsträckning	4	17
3	I liten utsträckning	0	0
4	Ingen utsträckning	11	46
5	Vet ej	1	4
	Totalt	24	100
17-2	Läkare har önskemål om att inte planeras på allt för långa schemaperioder	Antal	Procent
1	I stor utsträckning	4	17
2	I någon utsträckning	3	12
3	I liten utsträckning	3	12
4	Ingen utsträckning	11	46
5	Vet ej	3	12
	Totalt	24	100

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor

Dnr Rev/11/2007

17-3	Längre schemaperioder orsakar administrativt merarbete	Antal	Procent
1	I stor utsträckning	3	12
2	I någon utsträckning	5	21
3	I liten utsträckning	3	12
4	Ingen utsträckning	11	46
5	Vet ej	2	8
	Totalt	24	100
17-4	Annat hinder, nämligen	Antal	Procent
1	I stor utsträckning	1	4
2	I någon utsträckning	1	4
3	I liten utsträckning	0	0
4	Ingen utsträckning	5	21
5	Vet ej	17	71
	Totalt	24	100
18	Hur ser läkarbemanningen ut i stora drag? (Obs! kontrollera att det inte blir mer än 100 procent sammanlagt)		
18-1	Andelen fast bemannade tjänster	Antal	Procent
1	100 procent	10	42
2	80 procent	6	25
3	60 procent	1	4
4	40 procent	4	17
5	20 procent	0	0
6	0 procent	3	12
7	Vet ej	0	0
	Totalt	24	100
18-2	Andelen tjänster bemannade med stafett läkare	Antal	Procent
1	100 procent	1	4
2	80 procent	1	4
3	60 procent	3	12
4	40 procent	2	8
5	20 procent	4	17
6	0 procent	13	54
7	Vet ej	0	0
	Totalt	24	100
18-3	Andelen obemannade tjänster	Antal	Procent
1	100 procent	1	4
2	80 procent	0	0
3	60 procent	0	0
4	40 procent	1	4
5	20 procent	6	25
6	0 procent	14	58
7	Vet ej	2	8
	Totalt	24	100
19	Har ni delat upp hälsocentralens upptagningsområde i olika områden där patienterna är listade på läkare/läkarrad	Antal	Procent
1	Ja, vi har denna uppdelning.	8	33
2	Nej, vi har inte denna uppdelning. (Du går vidare till fråga 22)	11	46
3	Vi har delat upptagningsområde på annat sätt. Ange hur i textrutan.	5	21
4	Vet ej	0	0
	Totalt	24	100

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor

Dnr Rev/11/2007

20	Skiljer sig väntetiden till de enskilda läkarna på hälsocentralen?	Antal	Procent
1	Ja, stor skillnad	1	8
2	Ja, liten skillnad	7	54
3	Nej, ingen skillnad (Du kommer vidare till fråga 22)	4	31
4	Vet ej (Du kommer vidare till fråga 22)	1	8
	Totalt	13	100

21	Vad är, enligt din mening, anledningen till skillnader i väntetider mellan läkare? \\ (Om Du inte har något att ange i svaralternativ "annan anledning" så markerar Du "Vet ej" för att komma vidare	Antal	Procent
21-1	Läkarna har olika schemaperioder		
1	Stämmer helt	1	12
2	Stämmer delvis	0	0
3	Stämmer inte alls	7	88
4	Vet ej	0	0
	Totalt	8	100

21-2	Läkarna har olika många listade patienter	Antal	Procent
1	Stämmer helt	1	12
2	Stämmer delvis	4	50
3	Stämmer inte alls	3	38
4	Vet ej	0	0
	Totalt	8	100

21-3	Patienter är listade till områden som saknar fast läkarbemannning	Antal	Procent
1	Stämmer helt	1	12
2	Stämmer delvis	2	25
3	Stämmer inte alls	5	62
4	Vet ej	0	0
	Totalt	8	100

21-4	Läkarna har olika tjänstgöringsgrad	Antal	Procent
1	Stämmer helt	3	38
2	Stämmer delvis	4	50
3	Stämmer inte alls	1	12
4	Vet ej	0	0
	Totalt	8	100

21-5	Läkarna har olika mycket jourtjänstgöring	Antal	Procent
1	Stämmer helt	0	0
2	Stämmer delvis	3	38
3	Stämmer inte alls	5	62
4	Vet ej	0	0
	Totalt	8	100

21-6	Annan anledning, ange i textrutan	Antal	Procent
1	Stämmer helt	0	0
2	Stämmer delvis	1	12
3	Stämmer inte alls	2	25
4	Vet ej	5	62
	Totalt	8	100

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor

Dnr Rev/11/2007

22	Vem bokar läkartider?(Du kan välja flera alternativ)	Antal	Procent
1	Läkarna bokar sina tider själva	3	9
2	Distriktssköterskan bokar läkartider	12	38
3	Både läkare och distriktssköterskor bokar läkartider	14	44
4	Annan	3	9
5	Vej ej	0	0
	Totalt	24	

23	Beskriv vilka åtgärder som vidtagits/kommer att vidtas för att anpassa verksamheten till att klara vårdgarantierna? (Om Du inte har något att ange i svaralternativ "andra åtgärder" så markerar Du "Vet ej" för att komma vidare)	Antal	Procent
23-1	Fler fasta läkare	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	8	33
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	3	12
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	0	0
4	Åtgärd är inte planerad	8	33
5	Vet ej	5	21
	Totalt	24	100
23-2	Längre schemaperioder för läkare	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	6	25
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	1	4
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	0	0
4	Åtgärd är inte planerad	12	50
5	Vet ej	5	21
	Totalt	24	100
23-3	Utökad sjuksköterskebemanning under telefontiden	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	10	42
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	2	8
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	2	8
4	Åtgärd är inte planerad	6	25
5	Vet ej	4	17
	Totalt	24	100
23-4	Utökad telefontid	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	5	21
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	1	4
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	0	0
4	Åtgärd är inte planerad	14	58
5	Vet ej	4	17
	Totalt	24	100
23-5	Infört talsvarssystem som tele-Q eller motsvarande	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	2	8
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	0	0
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	0	0
4	Åtgärd är inte planerad	16	67
5	Vet ej	6	25
	Totalt	24	100

23-6	Omfördelning av sjuksköterskebemanning till de tider då telefonbelastningen är som störst	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	8	33
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	0	0
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	2	8
4	Åtgärd är inte planerad	10	42
5	Vet ej	4	17
	Totalt	24	100
23-7	Kvällsmottagning	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	2	8
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	0	0
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	0	0
4	Åtgärd är inte planerad	16	67
5	Vet ej	6	25
	Totalt	24	100
23-8	Fler telefonlinjer	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	7	29
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	0	0
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	0	0
4	Åtgärd är inte planerad	14	58
5	Vet ej	3	12
	Totalt	24	100
23-9	Andra åtgärder , ange i textrutan	Antal	Procent
1	Åtgärd är genomförd	0	0
2	Åtgärd kommer att genomföras under första halvåret 2007	1	4
3	Åtgärd kommer att genomföras under andra halvåret 2007	0	0
4	Åtgärd är inte planerad	5	21
5	Vet ej	18	75
	Totalt	24	100

24	I vilken omfattning använder Ni mätningar av telefontillgängligheten och mätningar av väntetiden till läkare för att utveckla verksamheten?	Antal	Procent
1	Vi använder dessa mätningar i stor omfattning som underlag för utveckling av verksamheten	8	33
2	Vi använder dessa mätningar i begränsad omfattning som underlag för utveckling av verksamheten	13	54
3	Nej, vi använder inte dessa mätningar som underlag för att utveckla verksamheten	3	12
4	Vet ej.	0	0
	Totalt	24	100

25	Genomför Ni egna mätningar vid andra tidpunkter, än vid de tillfällen då mätningar som rapporteras till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sker?	Antal	Procent
1	Ja, varje vecka	2	8
2	Ja, varje månad	3	12
3	Ja, varje kvartal	3	12
4	Annan tidpunkt, ange i textrutan när	8	33
5	Nej, vi genomför inga mätningar vid andra tillfällen, förutom mätningar till SKL	8	33
	Totalt	24	100

RevisionskontoretJan-Olov Undvall
Revisor

Dnr Rev/11/2007

26	Anser Du att Du har tillräcklig kunskap om de möjligheter till informationsuttag som det finns i Meridixsystemet?	Antal	Procent
1	Ja, jag har tillräckliga kunskaper	10	42
2	Nej, jag har inte tillräckliga kunskaper	11	46
3	Vet ej	3	12
	Totalt	24	100

27	Vad anser Du om anvisningarna för att mäta telefontillgängligheten och väntetid till läkare i uppföljning av vårdgarantin?		
27-1	Anvisningarna för att mäta telefontillgängligheten	Antal	Procent
1	Tydliga	8	33
2	Något otydliga	7	29
3	Otydliga	5	21
4	Saknar anvisningar	1	4
5	Har ingen uppfattning	3	12
	Totalt	24	100
27-2	Anvisningarna för att mäta väntetid till läkare	Antal	Procent
1	Tydliga	9	38
2	Något otydliga	8	33
3	Otydliga	4	17
4	Saknar anvisningar	1	4
5	Har ingen uppfattning	2	8
	Totalt	24	100

28	Har Du deltagit i utbildning i Meridix	Antal	Procent
1	Ja	8	33
2	Nej	15	62
3	Nej, men utbildning är inplanerad	1	4
	Totalt	24	100

29	Här kan Du lämna egna kommentarer	Antal	
1	Ange egna kommentarer i textrutan	7	