

Landstingsstyrelsen

Arbetsorganisation mm vid Primärvårdens hälsocentraler

Revisionskontoret har på vårt uppdrag granskat arbetsorganisation mm vid Primärvårdens hälsocentraler med avseende på om det finns en ledning, planering och uppföljning som möjliggör en tillgänglig, jämlik och effektiv vård.

Granskningen har, med hänsyn till de pågående förbättringsåtgärderna i form av införandet av nytt telefonsystem VCC och Hälsovalet, avgränsats till att i huvudsak omfatta de frågor/förhållanden som bedömts ha sin aktualitet oberoende av nämnda åtgärder.

Granskningen har haft sin utgångspunkt i Vårdgarantin, reglerna kring Hälsoval, Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet samt landstingsstyrelsens svar på granskningen Vårdgarantin inom primärvården från år 2007.

Den nu aktuella granskningen syftar till att ta reda på om telefonverksamheten, andra kontaktsätt och läkarverksamheten organiseras och planeras på ett sådant sätt att 0:an och 7:an (Vårdgarantin) kan efterlevas. Andra revisionsfrågor i granskningen berör möjligheterna att komma i kontakt med hälsocentralerna för att boka tid och om verksamheten organiseras, planeras och styrs på ett sådant sätt att en effektiv mottagningsverksamhet uppnås.. Den fjärde revisionsfrågan behandlar uppföljning av verksamheten som en utgångspunkt för nödvändiga förbättringar.

Granskningen har genomförts med en omfattande dokumentanalys och en enkät till samtliga enhets-/verksamhetschefer inom primärvården. Intervjuer har gjorts med verksamhetsområdeschefen för primärvården, projektledaren för det nya telefonsystemet VCC, representant från hälsovalskansliet, ansvarig för mätning av vårdgarantin och den medicinska rådgivaren för primärvården.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

De viktigaste iakttagelserna och synpunkterna är följande:

- Det systematiska kvalitetsarbetet bör styras upp på ett bättre sätt så att ansvarsförhållanden tydliggörs när det gäller formulering och uppföljning av kvalitetsmålen. Enligt uppgift pågår eller planeras inga genombrottsprojekt och det är enligt vår uppfattning angeläget att landstingsstyrelsen därför tydliggör det systematiska kvalitetsarbetet inom primärvården i detta avseende.

- Enkäten visar att det finns behov av att arbeta med attitydfrågor, inställningen till samverkan och att se över arbetssätt för att vårdgarantin skall kunna uppnås.
- Samverkan om telefonverksamheten mellan hälsocentralerna bör enligt vår mening inte vara frivillig eftersom man då inte kommer att uppnå syftet med införandet av det nya telefonsystemet Callguide VCC. Betydelsen av en tydlig styrningen i samband med investeringar i landstingsgemensamma system har revisorerna påtalat i tidigare granskningar. Vi vill därför även i detta sammanhang peka på hur viktigt det är med en plan och en aktiv styrning när nämnda investeringar görs för att uppnå de effektiviseringar mm som berättigar investeringen.
- Rutinerna för mätning av vårdgarantin bör förbättras för att på ett bättre sätt följa SKL:s anvisningar och därmed ge en mer rättvisande bild av hur/om man uppnår vårdgarantin. Bristerna i mätning av vårdgarantin har även påtalats i tidigare granskningar.
- Landstingets vårdadministrativa system VAS bör kunna utgöra ett bättre stöd i verksamheten. I det utvecklingsarbete av systemet som nu pågår bör man eftersträva att minska behovet av parallella manuella rutiner samt underlätta planering och uppföljning av läkarverksamheten genom att termer och begrepp används på ett enhetligt sätt i systemet.

Vi emotser senast den 15 maj 2010 en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Jämtlands läns landstings revisorer

Mona Nyberg
Ordförande

Jöns Broström
V ordförande

Bilaga

Rapporten Granskning arbetsorganisation mm vid Primärvårdens hälsocentraler..

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören
Chefen för verksamhetsområde Primärvården



Jämtlands Läns
Landsting

REVISIONSRAPPORT

ARBETSORGANISATION MM VID PRIMÄRVÅRDENS HÄLSOCENTRALER

Ansvariga: Majvor Enström
Ulf Rubensson
Jan-Olov Undvall

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	3
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
3.1	SYFTE	4
3.2	AVGRÄNSNING	5
3.3	REVISIONSFRÅGOR.....	5
4	REVISIONSKRITERIER	5
5	METOD	5
6	RESULTAT	6
6.1	SAMVERKAN OM TELEFONVERKSAMHET BÖR INTE BLI FRIVILLIG	6
6.2	OTYDLIGHET KRING DET ÖVERGRIPANDE KVALITETSARBETET.....	8
6.2.1	För närvarande pågår det inga genombrottsprojekt inom primärvården.....	9
6.3	VÅRDGARANTIN	11
6.3.1	Mätning av vårdgarantin	11
6.3.2	Åtgärder för att klara vårdgarantin	13
6.4	HANTERINGEN AV LÄKARNAS TIDBÖCKER I VAS SKILJER SIG MELLAN HÄLSOCENTRALER	14
6.5	TILLGÄNGLIGHET	15
6.5.1	Tillgänglighet via internet	15
6.6	RIKTLINJER OCH ANVISNINGAR	16
7	GRANSKNINGSANSVARIG/A.....	17
8	LITTERATURFÖRTECKNING	18
9	BILAGOR.....	18
9.1	E-POST FRÅN SKL	18

1 SAMMANFATTNING

Det råder oklarheter kring vissa delar av det systematiska kvalitetsarbetet inom primärvården. Det handlar framförallt om ansvarförhållandena för formulering och uppföljning av kvalitetsmålen. Vi anser att landstingsstyrelsen bör tydliggöra hur det systematiska kvalitetsarbetet skall bedrivas inom ramen för hälsovalsmodellen och att tydliggöra ansvarsförhållandena för detta.

Enligt uppgift pågår eller planeras det inte några genombrottsprojekt inom Primärvården. Vi anser därför att landstingsstyrelsen bör tydliggöra det systematiska kvalitetsarbetet inom primärvården i detta avseende.

Den ekonomiska situationen pekar mot allt mindre medel till primärvården. Det finns därför all anledning att arbeta med såväl attitydfrågor, inställningen till samverkan och att se över arbetsätt för att vårdgarantin skall kunna klaras.

Landstinget håller på att införa nytt telefonsystem Callguide VCC för primärvården. Telefonsystemet medför möjligheter till samverkan om telefonverksamheten mellan hälsocentraler och med sjukvårdsrådgivningen. I granskningen framkommer dock att samverkan kommer att bli frivillig. Vi anser inte att samverkan skall vara frivillig eftersom syftet med införandet av systemet var att uppnå en samverkan för ökad effektivitet och förbättrad tillgänglighet. För investeringar i system och/eller åtgärder som syftar till att ”vinster” ska hämtas hem bör det finnas en plan och en aktiv styrning för att så skall ske.

I tidigare revisionsgranskning har vi påpekat brister i mätningen av vårdgarantin. I aktuell granskning har vi noterat att om SKLs anvisningar för mätning av vårdgarantin skall följas måste rutiner för rapportering av mätresultat ändras.

Om möjligt bör VAS utvecklas så att det dubbelarbete som uppstår pga. de manuella kompletterande rutiner som används i samband med arbetsplaneringen inom hälsocentralerna kan undvikas.

Primärvårdsledningens riktlinjer och anvisningar upplevs som ganska tydliga, men det finns utrymme för förbättringar inom några områden.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Primärvårdens uppgift är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av förebyggande hälsoarbete, akutvård, grundläggande medicinsk behandling, rehabilitering samt omvårdnad, som inte kräver centraliserade vårdens tekniska eller medicinska resurser eller annan särskild kompetens.¹

¹ Ur Primärvårdens uppdrag i Jämtlands län (LS 315/2006).

Uppdraget skall utföras med närhet till patienterna och kontinuitet i vårdkontakt (fast läkarkontakt) och klaras inom vårdgarantin (besöks-, behandlings- och tillgänglighetsgaranti) och inom ramen för ett anslag som utgör ca 20 procent av den totala landstingsbudgeten.

Vårdbarometern (nationell mätning av befolkningens syn på vården) visar att det bl.a. finns ett missnöje med telefontillgängligheten. Öppna jämförelser (uppgifter som vården själv lämnar) visar att primärvården i Jämtland har brister i telefontillgängligheten och att man heller inte klarar läkarbesök inom 1 vecka. Situationen skiljer sig dock bland de olika hälsocentralerna.

Revisorerna har genomfört ett antal granskningar av tillgängligheten mm inom primärvården och kan konstatera att det sedan år 2002 då granskningen "Primärvårdens tillgänglighet" genomfördes inte hänt några genomgripande förbättringar av tillgängligheten. Granskningen "Vårdgarantin inom primärvården" år 2007 visade även den att det finns behov av förbättringar när det gäller patienternas möjligheter att få kontakt med hälsocentralerna och att få boka läkartid. Granskningarna visade också att det fanns omotiverade skillnader i hur verksamheten organiseras på olika hälsocentraler.

I granskningen "Läkemedel i äldrevården" år 2005 och i uppföljningen av densamma år 2007 framkom att primärvården, inte heller till fullo, lever upp till hälso- och sjukvårdslagets krav på allas rätt att välja en fast läkarkontakt. Även i denna fråga varierar det bland hälsocentralerna.

Mot bakgrund av ovanstående ansåg revisorerna år 2008, vid utarbetandet av revisionsplanen för 2009, att det fanns anledning att ånyo granska verksamheten vid länets hälsocentraler.

Vid tiden för planering och påbörjande av revisionsinsatsen pågick diskussioner om det vårdvalet, men det fanns ingen klar bild av hur detta skulle formas inom landstinget. Under senare delen av 2009 började bilden klarna avseende hur landstingets modell för vårdvalet skulle utformas. Vi kunde då se att det skulle komma att medföra sådana ändrade förutsättningar för hälsocentralernas verksamhet att det tänkta upplägget för revisionsinsatsen inte längre föreföll ändamålsenlig. Vi valde i detta läge att avgränsa insatsen och att istället lämna en rapport över vad som ditintills framkommit vid intervjuer, enkät och andra iakttagelser.

Vi hade för avsikt att göra en analys av vad som utgjorde framgångsfaktorer hos de hälsocentraler som lyckats bäst. En av de viktigaste faktorerna i detta sammanhang är hur läkarverksamheten är organiserad. P.g.a. att vi fann bristande relevans i de VAS uppgifter som avsåg läkarverksamheten nödgades vi göra en avgränsning även i detta avseende.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

3.1 SYFTE

- Att undersöka om det inom hälsocentralerna finns en ledning, planering, organisation och uppföljning som ger de rätta förutsättningarna för att tillhandahålla en tillgänglig, jämlik, och effektiv vård.
- Att analysera olikheterna i arbetssätt och organisation.

- Att följa upp tidigare granskningar, främst ”Tillgängligheten i primärvården” (2002) och ”Vårdgarantin inom primärvården” (2007) men även vissa frågor som behandlades i ”Laborativ verksamheten i primärvården” och ”Läkemedel i äldre vården”.

3.2 AVGRÄNSNING

Som underlag för en fördjupade granskningen genomfördes en enkätundersökning bland cheferna för resp hälsocentral. Resultatet av enkäten skulle ligga till grund för fördjupande intervjuer. Mot bakgrund av den händelseutveckling som beskrivits inledningsvis, avgränsades revisionsinsatsen och de planerade intervjuerna med cheferna för hälsocentralerna utgick.

Avsikten var att analysera vilka skillnader i arbetssätt som fanns mellan olika hälsocentraler och vad som utgjorde framgångsfaktorer på olika områden. P.g.a. att vi fann att de data avseende läkarverksamheten som vi hade för avsikt att använda, inte bedömdes ha en tillräcklig relevans (p.g.a. olikheter i hur data registrerats i VAS av enheterna) nödgades det göras en avgränsning även avseende denna analys

3.3 REVISIONSFRÅGOR

Revisionsfrågorna har utgått från ett patientperspektiv med syfte att främst belysa hur detta perspektiv var tillgodosett när det gäller ledning, styrning, organisation, planering och uppföljning av verksamheten. Revisionsfrågorna har utgått ifrån följande huvudfrågor:

- Organiseras och planeras telefonverksamheten, andra kontaktsätt och läkarverksamheten så att beslutad tillgänglighet 0:an och 7:an kan efterlevas?
- Är möjligheterna att komma i kontakt med hälsocentralerna och få boka läkartid lika i hela länet?
- Organiseras, planeras och styrs verksamheterna inom hälsocentralerna så att en effektiv mottagningsverksamhet kan bedrivas?
- Följs verksamheten upp på ett ändamålsenligt sätt och som utgångspunkt för nödvändiga förbättringar?

4 REVISIONSKRITERIER

- Vårdgarantin
- Reglerna kring Hälsoval och andra styrdokument för primärvården
- Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet SOSFS 2005:12
- Landstingsstyrelsens svar på revisionsgranskningen av vårdgarantin inom primärvården, Rev/11/2007.

5 METOD

Den metod som använts i granskningen har varit dokumentanalys, enkät samt intervjuer. Förutom de dokument som framgår av litteraturlistan har vi inför granskningen tagit del

av tidigare revisionsgranskningar från andra landsting, olika landstingsinterna styrdokument t.ex. landstingsplanen och uppdrag för primärvården. Olika dokument rörande hälsovalet, primärvårdens uppdrag, modell för över- och underskottshantering, uppdrag att utreda konkurrensneutralitet och data ur landstingets databaser om vårdproduktion mm..

Vi har via en web-enkät skickat ut frågor till samtliga enhetschefer och verksamhetschefer inom Primärvården. Svarsfrekvensen på denna enkät blev 100 %. Resultatet från enkäten redovisas i sin helhet på landstingets insida. via följande länk: <http://www.jll.se/revisionsrapporter>

Vi har intervjuat verksamhetsområdeschefen för primärvården, projektledare för det nya telefonsystemet VCC Callguide, representant från hälsovalskansliet, ansvarig för mätningar av vårdgarantin och den medicinska rådgivaren för primärvården.

6 RESULTAT

6.1 SAMVERKAN OM TELEFONVERKSAMHET BÖR INTE BLI FRIVILLIG

För att förbättra telefontillgängligheten till hälsocentralerna håller landstinget på att införa ett nytt telefonsystem Callguide VCC. Telefonsystemet gör det möjligt för hälsocentralerna att samverka om telefonrådgivning och tidsbokning. Telefonsystemet medför även att patienten via knappvals-system kan lämna meddelande om avbokning av läkartid, receptförnyelse och tid för provtagning via röstbrevlåda. Det finns också en s.k. callback funktion som innebär att man kan välja att bli uppringd av distriktssköterska i stället för att stå kvar i telefonkö (1). Callguide VCC skall införas på alla landstingsdrivna hälsocentraler senast i juni. De privata hälsocentralerna erbjuder att nyttja tjänsten mot ersättning (2). *(Obs! siffra inom parentes är källhänvisning till litteraturförteckningen)*

I landstingsstyrelsens svar på vår granskning av vårdgarantin inom primärvården från 2007 beskrevs VCC som ett telefonsystem som skulle ge primärvården ökade förutsättningar att klara telefontillgängligheten. Förutom att VCC skulle möjliggöra för hälsocentralerna att samverka under telefontiden skulle en samverkan mellan HC och sjukvårdsrådgivningen, SVR, bli tekniskt möjligt. Enligt landstingsstyrelsen svar skulle det för samtliga hälsocentraler införas längre telefontider, mellan 8-17, i samband med ett införande av VCC (3).

Under 2008 har Callguide VCC prövats genom en pilotstudie vid fyra hälsocentraler. Utvärderingen av pilotstudien visade bl.a. att om hälsocentralerna skall ha längre telefontider är samverkan mellan hälsocentralerna en förutsättning för att bedriva en rationell verksamhet. Hälsocentralerna skulle då kunna dela på telefonpassning i stället för att varje hälsocentral avsätter personal under hela dagen för detta. Innan en sådan samverkan, enligt utvärderingen, kan genomföras bör primärvården utveckla och ensa rutiner för rådgivning och tidsbokning (1).

Enligt uppgift kommer ett gemensamt rådgivningssystem att införas inom primärvården (samma rådgivningssystem som SVR använder).

I utvärderingen framgår också att inte alla inom primärvården såg fördelarna med samverkan och att det därför ansågs viktigt att primärvårdsledningen ger tydliga direktiv om att hälsocentralerna ska samverka samtidigt som man pekar på fördelarna (1).

Enligt verksamhetsområdeschefen kommer det inte att finnas några krav på hälsocentralerna att samverka. Det blir upp till varje hälsocentral att själv avgöra om man vill samverka eller inte. Ett

testprojekt kommer dock under våren att startas upp med samverkan mellan SVR, Strömsunds samt Hoting – Backe hälsocentraler.

I enkäten frågade vi enhetschefer och verksamhetschefer om vilka åtgärder som görs för att klara vårdgarantin. En delfråga var samverkan med andra hälsocentraler under telefontiden. Av enkätsvaren framgick att över hälften av hälsocentraler inte planerade att samverka, se följande tabell.

Vilka åtgärder görs för att klara vårdgarantin?		
Samverka med andra Hc under telefontiderna		
1. Åtgärder är genomförda	4	17,39%
2. Åtgärder pågår	6	26,09%
3. Åtgärder kan inte genomföras p.g.a. brist på medel	1	4,35%
4. Inga åtgärder är planerade	12	52,17%
Totalt	23	100,00%

Några av de som svarat att de inte planerar att samverka under telefontiden kommenterar detta med att samverkan är svår p.g.a. avsaknad av gemensamt rådgivningssystem. En annan kommentar var att samverkan planeras när telefonsystemet trimmats in.

På enkätfrågan om det finns planer på att samverka med SVR om bokning av läkartider svarade 65 % att inga sådana åtgärder är planerade, se följande tabell.

Vilka åtgärder görs för att klara vårdgarantin?		
Samverka med SVR om bokning av läkartider		
1. Åtgärder är genomförda	5	21,74%
2. Åtgärder pågår	3	13,04%
3. Åtgärder kan inte genomföras p.g.a. brist på medel	0	0,00%
4. Inga åtgärder är planerade	15	65,22%
Totalt	23	100,00%

En hälsocentral kommenterade sitt svar med att man inte vill samverka med SVR under dagtid eftersom man anser att den bästa kunskapen om patienter och nätverket finns inom hälsocentralen. Att det finns en negativ inställning hos vissa hälsocentraler till samverka med SVR framkom också vid de intervjuer vi gjort.

Bedömning

För att primärvården ska tillvarata den avsedda effektivitetsvinsten som växelsystemet Callguide VCC skulle kunna medföra bör hälsocentraler samverka. Detta genom att färre antal personer, jämfört med idag, skulle vara bundna till att svara i telefon samtidigt som telefontillgängligheten förbättras.

För att uppnå en ökad effektivitet i telefontillgängligheten inom primärvården är det vår uppfattning att det, förutom rätt teknik, även krävs rätt attityd hos berörd personal. Att

åstadkomma detta är en ledningsfråga. Därför anser vi att primärvårdsledningen mer tydligt styr hälsocentralerna att samverka. Primärvårdsledningen bör samtidigt fortsätta med att visa på fördelarna med samverkan. Enligt vår mening bör det krävas synnerliga skäl för att hälsocentraler skall få avstå från att samverka.

6.2 OTYDLIGHET KRING DET ÖVERGRIPANDE KVALITETSARBETET

Enligt författningen om ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet skall verksamhetschefen inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. I enkäten ställde vi frågan till enhetscheferna och verksamhetscheferna om de ansåg att primärvårdsledningen gav tydliga riktlinjer/anvisningar, som vägledning för ledning och styrning av hälsocentralen. 22 % uppgav att riktlinjer/anvisningar var mycket tydliga medan 35 % av de som svarat uppgav att riktlinjerna var otydliga, se följande tabell.

Anser Du att primärvårdsledningen ger tydliga riktlinjer/anvisningar som vägledning för Din ledning och styrning av Hc när det gäller det systematiska kvalitetsarbetet.		
1. Ja, de är mycket tydliga	5	21,74%
2. Ja men de är inte helt tydliga	5	21,74%
3. Nej, de är i många avseenden otydliga	6	26,09%
4. Nej, de är för otydliga	2	8,70%
5. Riktlinjer/ anvisningar saknas	1	4,35%
6. Har ingen uppfattning	4	17,39%
Totalt	23	100,00%

Kvalitetsrådet som arbetat med övergripande kvalitetsfrågor i primärvården är nedlagt. Enligt den medicinska rådgivaren inom primärvården var orsaken till detta att hälsovalskansliet i arbetet med att ta fram kvalitetsmål i förfrågningsunderlaget valde att inte utnyttja kvalitetsrådet. Enligt uppgift upplevde kvalitetsrådet det som meningslöst att arbeta med kvalitetsfrågor parallellt med hälsovalskansliets arbete med att ta fram kvalitetsmål. Skälet hade uppfattats av kvalitetsrådet att hälsovalskansliet inte velat ha insyn från potentiella anbudsgivare vid utformningen av förfrågningsunderlaget.

Enligt hälsovalskansliet består de kvalitetsmål som ingår i förfrågningsunderlaget dels av kvalitetsmål som använts tidigare inom primärvården, samt rekommenderade mål och mått från bl.a. SKL. Enligt hälsovalskansliet kommer eventuellt nya kvalitetsmål att diskuteras med utförarna. Det kommer att vara möjligt att göra årsvisa förändringar av bl.a. kvalitetsmålen under pågående avtalsperiod.

Enligt verksamhetsområdeschefen finns det oklarheter kring delar av det övergripande systematiska kvalitetsarbetet. Verksamhetsområdeschefen uppfattar sin roll i det övergripande kvalitetsarbetet i vissa delar som oklar. Det gäller framförallt uppföljningen av kvalitetsarbetet och hur resultatdialog om måluppfyllelse av kvalitetsmålen kommer att ske.

(Verksamhetsområdeschefen har tidigare bl.a. följt upp kvalitetsarbetet genom att besöka

hälsocentralerna två gånger per år.) Verksamhetsområdeschefen uppger att det numera är hälsovalskansliet som skall ha ett övergripande ansvar för uppföljningen av kvalitetsarbetet.

Hälsovalskansliet å sin sida uppger att den uppföljning de avser att göra är framförallt inriktad på att kontrollera att hälsocentralerna uppnår kvalitetsmålen i överenskommelsen/avtalen. Denna typ av uppföljning har koppling till ev. sanktioner mot hälsocentraler som inte uppnår kvalitetsmålen. I viss mån uppger hälsovalskansliet att man kommer att ha en utvecklande funktion, men uppger att ansvar för detta ligger hos utförarna. Hälsovalskansliet kommer att göra en verksamhetsuppföljning per hälsocentral och genomföra en resultatdialog med verksamhetscheferna minst en gång per år. Hälsovalskansliet kommer inte att följa upp ekonomi eller personalfrågor. Denna uppföljning kommer att ske via landstingsdirektörens stab.

Den landstingsdrivna primärvården har indelats i närvårdsområden och varje närvårdsområde leds av en verksamhetschef. Verksamhetscheferna bildar tillsammans med verksamhetsområdeschef en ledningsgrupp för den icke anslagsdrivna delen av primärvården.

Enligt ett beslut från landstingsdirektören framgår att ansvaret för kvalitetsarbetet ligger på verksamhetsområdeschef och verksamhetschef (4).

6.2.1 För närvarande pågår det inga genombrottsprojekt inom primärvården

I Socialstyrelsens vägledningsmaterial för ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet poängteras att systematiskt förbättringsarbete ingår som en del i ett sådant ledningssystem och hänvisar till systematiken som används vid genombrottsprojekt (5).

Enligt landstingsplanen 2010 beskrivs genombrottsmetodiken som en del i landstingets styrmodell². Landstinget har som inriktningsmål att ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete skall känneteckna hälso- och sjukvården samt tandvården (6).

Enligt enkätsvaren är det 13 % som uppger att primärvårdsledningen ger tydliga riktlinjer/anvisningar för att ta vara på erfarenheter från genombrottsprojekt³. 52 % uppger att sådana riktlinjerna är otydliga eller saknas, se följande tabell.

² I landstingsplanen 2010 på s.7 omnämns PSDA – cykeln, (Plan- Do- Study,- Act i landstingets styrmodell. Denna modell används bl.a. inom genombrottsmetodiken.

³ Genombrottsprojekt är en metod för kontinuerligt förändringsarbete som ursprungligen utarbetats av The Institute for Health Care Improvement i Boston (IHI). Metoden togs till Landstingsförbundet 1996, och har anpassats för svenska förhållanden. I Sverige har den använts på olika områden inom vårdsektorn, både i nationella och regionala projekt. I ett genombrottsprojekt samarbetar ett flertal team från olika vårdenheter för att bygga upp kunskap om vilka förändringar som kan leda till förbättringar. Man har ett gemensamt, övergripande syfte. Detta syfte bryts sedan ner till mätbara mål.

Varje team prövar olika, småskaliga och konkreta, förändringar på sina respektive enheter, och mäter noggrant om förändringen leder till önskvärd förbättring. Resultaten redovisas som diagram.

Projekten är utformade för att deltagarna på så kort tid som möjligt ska pröva så många förändringar som möjligt för att tillsammans bygga kunskap om vilka förändringar som leder till förbättringar i den egna verksamheten.

Anser Du att primärvårdsledningen ger tydliga riktlinjer/anvisningar som vägledning för Din ledning och styrning av Hc när det gäller:

Anvisningar/riktlinjer för att ta vara på erfarenheter från genombrottsprojekt		
1. Ja, de är mycket tydliga	3	13,04%
2. Ja men de är inte helt tydliga	2	8,70%
3. Nej, de är i många avseenden otydliga	5	21,74%
4. Nej, de är för otydliga	3	13,04%
5. Riktlinjer/ anvisningar saknas	4	17,39%
6. Har ingen uppfattning	6	26,09%
Totalt	23	100,00%

Enligt verksamhetsområdeschefen är anledningen till att en så stor andel anser att riktlinjer/anvisningar är otydliga att det för närvarande inte pågår eller planeras något genombrottsprojekt inom primärvården. Resultat av genombrottsprojekt har tidigare spridits vid inspirationsdagar, genom MLA-samrådsgruppen, distriktsläkardagar, distriktsköterskedagar samt vid chefsgruppen.

Bedömning

Det är otillfredsställande att en relativ stor andel av enhetschefer och verksamhetschefer upplever att rutiner och riktlinjer för hur det systematiska kvalitetsarbetet skall bedrivas är otydligt. Vi anser därför att rutiner och riktlinjer för detta bör förtydligas.

Det är otillfredsställande att det råder oklarheter kring ansvarsförhållandena för det systematiska kvalitetsarbetet. I systematiskt kvalitetsarbete ingår att formulera kvalitetsmål som kontinuerligt följs upp. Detta i syftet att styra och utveckla verksamheten. Utifrån gällande regelverk kan vi konstatera att det övergripande ansvaret för detta, avseende den landstingsdrivna primärvården, ligger på verksamhetsområdeschefen. För varje vårdenhets ligger ansvaret på respektive verksamhetschef. Hälsovalskansliets kommer att ha en kontrollerande funktion.

Hälsovalsmodellen är emellertid komplex i detta avseende. I hälsovalsmodellen är det hälsovalskansliet som formulerar kvalitetsmålen. Det är också hälsovalskansliet som kommer att följa upp kvalitetsmålen och ha resultatdialog med verksamhetscheferna. Därmed kan det synas som om hälsovalskansliet till viss del övertagit verksamhetsområdeschefens ansvar för kvalitetsarbetet. Vi anser därför att landstingsstyrelsen bättre bör tydliggöra hur det systematiska kvalitetsarbetet skall bedrivas inom ramen för hälsovalsmodellen och att tydliggöra de olika rollerna. För övrigt anser vi att verksamhetsuppföljning och ekonomisk uppföljning bör hållas samman.

Det är otillfredsställande att det för närvarande inte genomförs eller planeras några genombrottsprojekt inom primärvården. En metod för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete är att tillämpa genombrotts metodiken, vilket också beskrivs som en del i landstingets styrmodell. Vi föreslår landstingsstyrelsen att ta ställning till vilken metod det systematiska kvalitetsarbetet primärvården framledes skall utgå ifrån. Om det systematiska kvalitetsarbetet framöver skall utgå från genombrottsprojekt bör landstingsstyrelsen uppmana primärvårdsledningen att återuppta genombrottsprojekten.

En förutsättning för att genombrottsprojekten skall medföra avsedd effekt är att erfarenheterna implementeras i verksamheten och sprids till andra delar av förvaltningen. Därför anser vi att det kan finnas anledning att, när genombrottsprojekt genomförs i framtiden, se över hur erfarenheterna bäst ska spridas. I vår enkät framkom indikationer på att rutiner för detta kan behöva ses över.

6.3 VÅRDGARANTIN

6.3.1 Mätning av vårdgarantin

Vårdgarantin inom primärvården innebär dels att den som söker kontakt med primärvården skall erbjudas kontakt samma dag (0:an) och dels att nybesök till läkare skall erbjudas inom 7 dagar (7:an). I denna granskning har vi fokuserat på 0:an. De samtal som, enligt SKL, ska ingå i mätningen av 0:an är de som ringts på det annonserade telefonnumret för rådgivning, medicinsk bedömning och för bokning av läkarbesök under normal telefontid vid vårdcentralen/motsvarande, se bilaga 1.

lakttagelse från tidigare granskning

Vid vår tidigare granskning av vårdgarantin inom primärvården pekade vi på att mätningen av 0:an inte gjordes i enlighet med SKLs anvisningar. I mätningen räknades inte det totala antalet påringningar utan enbart de samtal som hamnat i telefonkön. De samtal som fått upptaget räknades inte in i redovisningen av 0:an (7).

Enligt landstingsstyrelsens svar, på vår tidigare granskning av primärvården, skulle mätningarna i fortsättningen göras på ett korrekt sätt. Ett nytt telefonsystem skulle införskaffas, VCC systemet, som skulle kunna redovisa hur många av samtliga patienter som ringer som får kontakt med hälsocentralen samma dag (3).

lakttagelser om det nya telefonsystemet

Enligt uppgift har det nya telefonsystemet VCC ingen funktionalitet för att hålla reda på om alla som ringer också kommer fram. Systemet kan därmed inte mäta hur många av påringningarna som får kontakt med hälsocentralen samma dag.

Det totala antalet påringningar kommer inte, enligt uppgift, att redovisas i mätning av 0:an i det nya telefonsystemet VCC. En anledning till detta är att det i systemet inte går att särredovisa det totala antalet påringningar per hälsocentral. Dessa påringningar redovisas i stället som en klump för hela primärvården. Påringningar som inte kommer att ingå i mätningen av 0:an är de som "lägger på" utan att ha gjort ett aktivt menyval eller inte dröjt kvar tills de hamnar i telefonkö. Enligt höstens mätningar uppgick dessa samtal till 37%. (*Enligt uppgift skall ingen som ringer hälsocentralen i det nya telefonsystemet längre få signalen upptaget*).

I den utvärdering som gjordes av Callguide VCC framgick att det vid 20 % av påringningarna gjordes inget aktivt menyval och att motsvarande frekvens från andra branscher är 5 %. Den

troliga förklaringen var bl.a. att man ringer strax innan telefontiden för att upplysa sig om vilken telefontid som gäller. Enligt projektledaren för Callguide kan en annan orsak kan vara att telefonsystemet är relativt nytt och att det inte skett någon informationskampanj till allmänheten om hur systemet fungerar. En sådan informationsinsats är planerad till 1:a april 2010.

De som lämnar meddelande i röstbrevlådan om receptförnyelse, avboka läkartid och provtagning har räknats som besvarade samtal i mätning av 0:an. Till dessa brevlådor går det att lämna meddelande dygnet runt. Projektledaren för VCC håller med om att dessa samtal inte borde räknas in i vårdgarantin och kommer, enligt uppgift, att föreslå ansvariga för mätningarna att rensa bort dessa samtal i kommande mätningar.

Bedömning

Vi kan således konstatera att VCC systemet inte fullt ut kommer att medföra de möjligheter att mäta vårdgarantin som landstingstyrelsen beskrev i sitt svar på revisorernas rapport dvs. besvara frågan om hur stor andel av de som ringt som får kontakt med hälsocentralen samma dag.

Vi kan konstatera att totalt antal påringningar inte kommer att räknas in i mätningen av vårdgarantin dvs. påringningar där man lagt på utan att gjort något aktivt val (37 % av påringningarna). Det går att finna argument både för och mot att ta med dessa påringningar i mätning av vårdgarantin så därför lämnar vi denna iakttagelse utan bedömning. Däremot anser vi att det kan finnas skäl för primärvårdsledningen att närmare analysera orsaken till att en så pass stor andel påringande lägger på utan att göra ett aktivt val. Detta bör dock följas upp efter genomförd informationskampanj.

Samtal som hamnar i röstbrevlådor för receptförnyelser, avboka läkartid och tidbokning för provtagning skall, enligt SKLs anvisningar, inte räknas in i 0:an. Då tekniken medger att dessa påringningar rensas bort anser vi därför att mät- och rapporteringsrutinerna måste ändras.

6.3.2 Åtgärder för att klara vårdgarantin

I enkäten ställde vi frågan om hälsocentralerna klarade vårdgarantin (0:an resp 7:an). Vi ställde även frågor om det pågick åtgärder för att klara vårdgarantin (inom de områden som framgår av tabellen nedan).

		Hälsocentral:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Klarar HC vårdgarantin ?	Klarar 0:an		✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
	Klarar 7:an		✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗
Vilka åtgärder görs för att klara vårdgarantin ?	Fler läkare		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Utökad sjuksköterskebemanning under telefontiden		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Utökade telefontider		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Öka andelen patienttider i läkarnas tidböcker		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Samverka med andra Hc under telefontiderna		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Samverka med SVR om bokning av läkartider		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Kvällsmottagning		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

✗ = Nej	○ = Inga åtgärder är planerade
✓ = Ja	● = Åtgärder pågår
	● = Åtgärder är genomförda

Av tabellen ovan framgår att hälsocentral 7,17,18 och 23 uppgivit att de inte klarar vårdgarantin (0:an, 7:an eller båda), samtidigt som de uppgav att inga åtgärder för att nå målet var planerade.

I övrigt uppgav hälsocentralerna, i varierande grad, att de arbetade med att vidta åtgärder för att klara vårdgarantin, inom ramen för de resurser de förfogade över.

Det kan finnas åtgärder som hälsocentralerna vidtagit utöver de åtgärder som fångats in i de givna svarsalternativ som vi lämnade i enkäten. Det kan även finnas åtgärder som planerats vidtas men som inte hade hunnit påbörjas. T.ex. tyder lämnade kommentarer på att några väntat med att vidta åtgärder med anledning av den nya växelfunktionen (VCC) och de samarbetsmöjligheter denna ger.

Bedömning:

I och med Hälsovalsreformen blir hälsocentralerna tvungna att klara vårdgarantin för att undgå sanktioner. Incitamentet blir därmed mycket tydligt och vi bedömer att det inte längre borde råda några delade meningar om vikten av att hålla vårdgarantin och att vidta åtgärder för att så ska ske.

Några har uppgett att de saknar medel för att kunna genomföra nödvändiga förändringar. Den ekonomiska situationen pekar mot allt mindre medel till primärvården. Det finns därför all anledning att arbeta med såväl attitydfrågor, inställningen till samverkan och att se över arbetsätt för att vårdgarantin skall kunna klaras.

6.4 HANTERINGEN AV LÄKARNAS TIDBÖCKER I VAS SKILJER SIG MELLAN HÄLSOCENTRALER

Parallellt med att enkäten besvarades gjorde revisionskontoret en förfrågan till samtliga hälsocentraler om hur den läkartid som registrerades i VAS fördelade sig mellan de olika koderna (aktiviteter) som finns upplagda i systemet. Hälsocentralerna uppmanades även att ange vilka aktiviteter resp kod användes till och vilka av koderna som avsåg patientkontakter.

Vid sammanställningen av resultatet framkom att det finns en relativt stor mängd koder som används, vissa av koderna används dock på ett sådant sätt att det, enligt vår mening, är svårt, eller i vart fall mindre meningsfullt, att använda dessa data (ur VAS) för att göra någon analys av hur arbetssättet ev. skiljer sig åt mellan hälsocentralerna. Exempel på de brister vi fann:

Koden för administration innehöll i huvudsak dels sådant som naturligt hörde till denna kategori, men också t.ex. "telefonsamtal med patienter", "mottagningsbesök", "fortbildning", "flexledigheter" och "auskultation".

Koden för möten innehöll, på liknande sätt, förutom möten t. ex. "tjänsteuppdrag", "rond", "handledning", "massage", "fortbildning" och "flex".

En av de svarande uppgav: "Pga att aktivitetskoderna i VAS inte är anpassade till verkligheten så blir vår statistik missvisande". (*Kommentaren lämnad som en förklaring till vad adm och möte kan innehålla.*)

I VAS måste det, enligt uppgift, registreras när läkartider finns att tillgå, som underlag för tidboken. Enligt en av VAS-administratörerna är det inte alltid dessa uppgifter som ligger till grund för verksamheternas uppföljning eller för verksamheternas ledning och styrning. För detta ändamål, har det sagts oss, att det förekommer att verksamheterna använder sig av manuella rutiner ("Excelblad"), som komplement till VAS-rutinen. I tidigare granskningar har vi fått uppgift om att en anledning till de manuella rutinerna är att VAS rapport över läkarverksamheten inte anses ändamålsenlig

En konsekvens av att användningen av ovan nämnda koder skiljer sig åt är att det försvårar den samverkan som vi uppfattat att var tanken bakom VCC-växeln. Om personal på en hälsocentral ska kunna boka in tid för t ex läkarbesök hos en läkare på en annan hälsocentral måste det finnas tillförlitliga uppgifter om när det finns läkare att tillgå på den andra hälsocentralen.

Enligt uppgift pågår ett arbete med att ensa användningen av koderna.

I vår enkät ställde vi frågan om vilken/vilka som är med och beslutar om fördelningen av aktiviteter i tidböckerna. Av svaren kan vi se att tiderna i stor utsträckning fördelas efter samråd mellan enhetschef och i många fall även andra berörda yrkesgrupper. Från tre hälsocentraler fick vi dock uppgift om att det är läkaren själv som beslutar.

Bedömning:

I samband med översynen av koderna anser vi att en prövning bör göras avseende vilka koder som behövs i VAS, för att undvika onödigt arbete.

Vi anser att VAS bör utvecklas så att det dubbelarbete som uppstår, pga. de kompletterande manuella rutinerna som används i samband med arbetsplaneringen, inom hälsocentralerna kan undvikas.

6.5 TILLGÄNGLIGHET

6.5.1 Tillgänglighet via internet

I vår enkät fick vi svar som pekade mot att den service som tillhandahålls medborgarna via internet varierade mellan hälsocentralerna. Vid en genomgång, den 1 februari 2010, av vilka formulär som resp hälsocentral tillhandahöll via internet fick vi nedanstående bild:

Kontaktmöjligheter via internet till hälsocentraler: (2010-02-01)	Avboka tid	Recept-förnyelse	Förnyelse preventiv-medel	Förnyelse hjälpmedel	Förslags-låda	Vaccina-tion inför resa	Önska kontakt för en med. bedömn.	"Skicka medde-lande"
Backe	x	x	x	x	x			
Brunflo	x	x	x	x	x	x		
Bräcke	x	x	x	x	x	x	x	
Frösön	x	x	x	x	x			
Funäsdalen	x	x	x	x	x			
Föllinge	x	x	x	x	x			
Hallen	x	x	x	x	x	x	x	
Hammarstrand	x	x	x	x	x	x		
Hoting	x	x	x	x	x			
Järpen	x	x	x	x	x			
Kälarne	x	x	x	x	x	x	x	
Krokom	x	x	x	x	x	x		
Lit	x	x	x	x	x	x		
Lugnvik	x	x	x	x	x	x	x	
Myrviken	x	x	x	x	x			
Odensala	x	x	x	x	x	x		
Strömsund	x	x	x	x	x	x	x	
Stugun	x	x	x	x	x	x	x	
Sveg	x	x	x	x	x	x	x	
Svenstavik	x	x	x	x			x	x
Torvalla	x	x	x	x	x			x
Zätagränd	x	x	x	x	x	x		
Åre	x	x	x	x	x			

Som framgår ovan, erbjöd alla hälsocentraler sina patienterna att kunna avboka tid via internet, medan endast 40-45% av hälsocentralerna erbjöd möjligheten att denna väg skicka meddelande om att man önskar få en medicinsk bedömning.

Enligt verksamhetsområdeschefen pågår en översyn av vilka formulär som ska användas. Tanken uppges vara att det ska vara lika för alla. Bland de "obligatoriska" formulär som anges i "hälsovalet" saknas formuläret med möjligheten att via internet önska en medicinsk bedömning.

Bedömning:

Även om det inte ställts krav på att det ska gå att önska tid för en medicinsk bedömning via internet, förefaller det lämpligt att denna möjlighet ges. Detta bidrar, förutom att minska trycket på telefonin, till att öka tillgängligheten för medborgarna. Enl. förvaltningslagen ska det också finnas möjlighet att skicka e-post till en förvaltning. Detta kan i och för sig bokstavsstolkas så att det bara skulle kunna avse Primärvårdsförvaltningen som helhet, men en sådan tolkning bidrar inte till en god service till medborgarna. En god tillgänglighet kan däremot bidra till att förbättra

bilden av verksamheten hos medborgarna. Vår rekommendation är därför att även formuläret "Skicka meddelande" bör tas med bland de formulär som används av alla.

6.6 RIKTLINJER OCH ANVISNINGAR

I vår enkät efterfrågade vi enhetschefernas åsikter om vad de ansåg om primärvårdsledningens riktlinjer/anvisningar som vägledning och styrning av hälsocentralerna på ett antal områden.

Anser Du att primärvårdsledningen ger tydliga riktlinjer/anvisningar som vägledning för Din ledning och styrning av Hc när det gäller:	Öppet-hållande	Bemanningsplanering	Det systematiska kvalitetsarbetet	Användningen av VAS	Prioriteringar inom budgetramarna	Rekrytering	Basuppdraget	Verksamhetsplanen	Uppföljningar	Beslutade processer	Nya riktlinjer/rutiner angående handläggning av medicinska frågor	Anvisningar/riktlinjer för att ta vara på erfarenheter från genombrotsprojekt	Regler för listning
Ja, de är mycket tydliga	15	4	5	13	5	11	15	12	7	5	7	3	16
Ja men de är inte helt tydliga	5	9	5	5	6	7	4	5	7	7	6	2	6
Nej, de är i många avseenden otydliga	2	3	6	2	1	2	2	3	2	5	1	5	1
Nej, de är för otydliga	0	2	2	0	2	0	1	1	4	1	3	3	0
Riktlinjer/anvisningar saknas	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	2	4	0
Har ingen uppfattning	0	4	4	2	5	2	1	1	3	4	4	6	0

Siffrorna i tabellen avser antal chefer för hälsocentraler som angivit dessa svarsalternativ.

Bedömning:

Överlag tolkar vi resultatet som att primärvårdsledningens riktlinjer anvisningar upplevs som ganska tydliga.

Granskningen visar dock att det finns utrymme för förbättringar avseende tydligheten i Primärvårdsledningens riktlinjer och anvisningar främst inom områdena: prioriteringar inom budgetramarna, det systematiska kvalitetsarbetet, bemanningsplanering, uppföljningar, nya riktlinjer/rutiner angående handläggning av medicinska frågor och genombrotsprojekt.

7 GRANSKNINGSANSVARIG/A

Ansvariga för iakttagelser och bedömningar i rapporten är

Majvor Enström

*Certifierad kommunal
revisor
Revisionsdirektör*

Ulf Rubensson

*Certifierad kommunal
revisor*

Jan-Olov Undvall

*Certifierad kommunal
revisor*

8 LITTERATURFÖRTECKNING

1. Wallmark, Gunnar. *Utvärdering CallGuide Pilotprojektet Version: 2*. u.o. : Jämtlandsläns landsting, 2008. <https://jllsitevision>.
2. Jämtlands läns landsting. *Förfrågningsunderlag. Hälsoval Jämtlands län*. 2009. Dnr:LS1484/2009.
3. —. *Landstingsstyrelsens sammanträdesprotokoll*. Östersund : u.n., 2008. Dnr LS/460/2007.
4. Verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). u.o. : Jämtlands läns landsting, 2008. Dnr: LS/1527/2008.
5. Holmberg, Marianne. *God Vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i häls- och sjukvården*. Bohus : Socialstyrelsen, 2006. ISBN:91-85482-05-6.
6. *Landstingsplanen 2010-2012*. u.o. : Jämtlands läns landsting, 2009. Dnr:LS/622/2009.
7. Landsting, Sveriges Kommuner och. *Väntetider i vården*. <http://www.vantetider.se/>. [Online] den 8 01 2010.
8. Undvall, Jan-Olov. *Vårdgarantin inom primärvården*. u.o. : Jämtlands läns landsting, Revisionskontoret, 2007. Revisionsrapport. Dnr: Rev/11/2007.

9 BILAGOR

9.1 E-POST FRÅN SKL

9 feb 2010.

Hej Jan-Olov,
Landstingen/regionerna har olika telefonsystem för att mäta telefontillgängligheten. Jag bifogar de generella anvisningarna avs "Mätning av telefontillgänglighet" för Primärvårdsmätningen.

För information om telefontillgänglighetsmätningen i Jämtland hänvisas till ansvarig väntetidssamordnare Marie Norlén marie.norlen@jll.se

Med vänliga hälsningar
Marianne G.

Nationella Vårdgarantiarbetet
vid Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för Vård, hälsa och omsorg
Hornsgatan 20 | 118 82 Stockholm

Läs mer om vårdgarantin och tillgängligheten till vården på landstingens/regionernas nationella webbplats www.vantetider.se

2. Mätning av telefontillgänglighet

Att mäta telefontillgänglighet i primärvården är ingen enkel uppgift. Primärvårdens organisation ser mycket olika ut i landsting/regioner. Fokus har därför lagts på att få fram en jämförbar indikator på telefontillgängligheten vid de enskilda vårdcentralerna under normala öppettider2.

2 För privata vårdgivare avses tid enligt gällande avtal.

Utfästelsen enligt vårdgarantin säger att "Primärvården ska erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök samma dag som vården kontaktas".

Mätningen av telefontillgänglighet ska endast omfatta samtal som kommer till en telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning. Samtal som ska ingå är de som rings på det annonserade telefonnumret för rådgivning/tidsbeställning vid vårdcentralen/motsv.

Det är således endast en begränsad del av tillgängligheten i primärvården som följs genom denna mätning. Den säger exempelvis ingenting om kvaliteten i bemötandet.

Väntetidssamordnarens ansvar

Väntetidssamordnaren för primärvårdsmätningarna i respektive landsting/region ansvarar för att kvalitetssäkrade uppgifter om telefontillgänglighet tas fram och rapporteras. Uppgifterna kan antingen tas fram av vårdcentralen eller på central sid 3

nivå och vidarebefordras till vårdcentralen. Oavsett av vem/hur uppgifterna tas fram ansvarar väntetidssamordnaren för att det sker enligt nedanstående instruktion.

En förteckning över landstingen/regionernas väntetidssamordnare finns under "Kontaktpersoner samordnare".

Inför rapportering om telefontillgänglighet

OBS! Avvakta besked från din väntetidssamordnare om och hur din vårdcentral ska rapportera telefontillgängligheten.

Telefontillgänglighetsmätningens omfattning

Mätningen av telefontillgänglighet ska endast omfatta samtal som kommer till en telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning vid vårdcentralen/motsv³ under normala öppettider⁴.

De samtal som ska mätas är de som rings på det "annonserade telefonnumret" för rådgivning/tidsbeställning vid vårdcentralen/motsv.

Inkommande samtal under kvällar, nätter och helger då vårdcentralen är stängd ska exkluderas.

Rapportering telefontillgänglighet (enligt överenskommelse med väntetidssamordnare)

Följande uppgifter ska rapporteras:

» **totalt antal samtal (antal obesvarade och antal besvarade samtal)**

» **varav antal besvarade samtal**

OBS! Manuella mätningar ingår inte i rapporteringen, då jämförbarhet på nationell nivå saknas, då metoderna varierar. (Ange då "saknar datoriserat telefonisystem" i bakgrundsinformation).