

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2001:24 av Marie-Louise Sellin (s) om primärvårdens tillgänglighet

Föredragande landstingsråd: Andres Käarik

Ärendet

Motionären föreslår att nuvarande arbetsordning inom primärvårdens enheter ändras för att förbättra tillgängligheten för patienter.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Utbyggnad av primärvården är ett viktigt mål i den borgerliga majoritetens politiska plattform i landstinget – Med fokus på vården. Dessa ambitioner kommer klart till uttryck i hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och budgethandlingar, i strategier och handlingsplaner på lokal och central nivå och i resurstilldelningen för primärvården.

En grundläggande förutsättning för att husläkarvården ska fungera är att det är lätt att komma fram på telefon och att det är möjligt att snabbt få hjälp. Utan hög tillgänglighet får inte husläkaren den status den måste ha. Tillgänglighetsfrågor är ständigt aktuella inom verksamheten. Av grundläggande betydelse för en god tillgänglighet är att det finns ett tillräckligt antal husläkare och sköterskor.

För att telefontillgängligheten ska vara hög måste det finnas ett välfungerande telefonsystem. Förbättringar har skett under senare år genom att nya telefonsystem införts. Telefontillgängligheten har därigenom ökat. På andra mottagningar har införts att sköterskan kan boka tider direkt hos husläkaren.

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Produktionsförvaltningens tjänsteutlåtande

Tillgängligheten är också en ledningsfråga d v s om ledningen prioriterar denna fråga. Ett gott exempel på detta är vårdcentralen i Gustavsberg där ledningen utformat organisationen så att tillgängligheten alltid är hög. Ett annat exempel är husläkarmottagningen i Vaxholm som prioriterat tillgängligheten för äldre kroniskt sjuka. Dessa har fått direktnummer till husläkarnas mobiltelefoner. Efter upphandlingen i Södra Stockholms sjukvårdsområde har antalet husläkare och distriktsköterskor ökat markant vilket kommer att förbättra tillgängligheten.

Sjukvårdsstyrelserna följer telefontillgängligheten inom primärvården genom tillgänglighetsundersökningar. Det går så till att olika opinionsundersökningsföretag får i uppdrag att ringa olika mottagningar för att prova tillgängligheten. Dessa undersökningar visar att tillgängligheten varierar mellan mottagningarna. En del mottagningar har en tillgänglighet på 100%. Andra svarar inte upp mot kraven i avtalen. Sjukvårdsstyrelserna följer fortlöpande upp dessa undersökningar och har överläggningar med berörda enheter hur tillgängligheten ska förbättras. Vissa styrelser har infört en bonus som utbetalas om tillgänglighetsmålen uppnås.

Målet för husläkarutbyggnaden är ett husläkarteam per 1.500 invånare. I budget år 2002 har tillförts ytterligare 260 mkr till primärvården. 235 mkr fördelas enligt index till sjukvårdsområdena för utbyggnad och 25 mkr används för FoUU och förstärkning av ST. Bemanningsfrågor, ersättningsystem och frågan om likvärdig vård i hela länet är strategiska utvecklingsområden, som också markeras i hälso- och sjukvårdsnämndens budget och som har angripits på olika sätt och med olika tidshorisont. För att öka tillgängligheten måste bemanningsproblemen lösas. De insatser som hittills gjorts och de strategier som sjukvårdsområdena utformat har delvis givit resultat och förbättrat läkartillgången vid vårdcentraler och husläkarmottagningar.

För att ge förutsättningar för en utbyggd och förbättrad primärvård på längre sikt pågår aktiviteter inom ett flertal områden. Olika former av kompetensutveckling, forskningsmöjligheter m m har aktualiserats för att behålla personal, men också för att underlätta nyrekrytering av allmänläkare.

De s k Turbo-projekten, som utvärderas under år 2002, ska ge underlag för en utveckling av primärvården, som effektiviserar och förbättrar vården, men också gör primärvården mer attraktiv för läkare. Ett projekt att erbjuda erfarna läkare från andra specialiteter skraddarsydd utbildning i allmänmedicin pågår, vilket hittills tillfört primärvården 14 läkare. Det ger också ökad goodwill för primärvården. På motsvarande sätt utbildas utländska läkare för primärvården.

Det kanske viktigaste sättet att trygga tillgången på husläkare är att garantera utbildningsplatser för ST-läkare. Antalet ST-läkare har ökat kraftigt. Genom fortgående utökning av ST-tjänster breddas underlaget för rekrytering av allmänspecialister.

Ett samlat underlag för att identifiera bristyrken och bedöma framtida personalbehov har tagits fram för att långsiktigt påverka både innehåll och dimensionering av utbildningsplatser tas fram av beställarorganisationen, FoUU-verksamheten och produktionsstyrelsen i kontakt med landstingskontoret. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om utveckling av s k husläkarpeng. Den syftar till att definiera ett nytt basåtagande och konstruera ett ersättningssystem i anslutning till detta. Det ska styra mot uppsatta mål och stimulera till rekrytering av husläkare i hela landstinget. I uppdraget ligger också att ta fram uppföljningssystem och system för ackreditering av husläkare/enheter. Den ska också belysa om ersättningssystemet kan differentieras i särskilt vårdtunga områden.

Sjukvårdsområdena har valt olika sätt att hantera nuvarande problem, allt utifrån lokala förutsättningar. Förstärkning av och ökad tillgänglighet till vården i närmiljö har skett genom förbättrad telefontillgänglighet, utbyggnad av jourverksamheten, särskilda insatser för äldre, närakuter samt äldreläkare för akuta hembesök och stöd i hemsjukvården. Denna ständiga metodutveckling är nödvändig för att primärvården ska bli den första linjens sjukvård. Uppföljning av alternativa modeller måste dock göras t ex beträffande närakuterna och Turbo-projekten. Numera drivs 48% av privata vårdgivare som brukar ligga bra till i tillgänglighetsmätningar. Det är viktigt att olika verksamheter för över goda idéer till varandra. För att förbättra tillgängligheten inom primärvården måste fler vårdgivare än inom produktionsstyrelsens ansvarsområde delta.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 9 oktober 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 22 oktober 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s- och v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S- och v-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande:

”Miljöpartiet avser att i landstingsfullmäktige yrka bifall till motionen.”

Ärendet och dess beredning

Marie-Louise Sellin (s) har i en motion (bilaga), väckt den 15 maj 2001, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt produktionsnämnden att snarast ändra nuvarande arbetsordning inom primärvårdens enheter för att skapa bättre tillgänglighet i akutbesök, bokade besök samt telefonfrågor för patienterna.

Yttrande har inhämtats från produktionsstyrelsen.

Produktionsstyrelsen har den 24 oktober 2001 överlämnat förvaltningens tjänsteutlåtande (bilaga).

Bilagor

Motionen

Otaliga är de gånger jag har blivit uppringd av medborgare som vid flertalet tillfällen försökt komma fram till sina husläkare för tidsbeställning utan att lyckats. Detta är inte acceptabelt!

Ett exempel är en äldre kvinnan som mått dåligt under lång tid och tar till slut mod till sig att ringa sin husläkare. Det hon möts av är ständig upptagetton. Efter att ha försökt några dagar ger hon upp och åker istället in till akuten. Problemet hade kunnat lösas inom primärvården. Ett annat exempel är den studerande kvinnan som är i behov av att komma i kontakt med sin läkare. Eftersom telefontiden till läkaren sammanfaller med hennes resa till skolan och hon åker kommunalt är möjligheten att ringa under läkarens telefontid obefintlig då hon befinner sig på bussen/T-banan. Alternativet är att ta ledigt från skolan för att sitta hemma och försöka komma fram per telefon i ett okänt antal dagar. ”Antingen ska man vara pensionär eller arbetslös för att ha tid att söka kontakt med sin husläkare. Husläkarsystemet som det är utformat idag fungerar inte när medborgarna har behov av att få kontakt med den.

Om primärvården ska fungera som första linjens sjukvård är grundförutsättningen att patienterna har en möjlighet att nå sin husläkare på ett smidigt sätt. Det ska inte vara som att spela på ”Bingolotto” om man ska lyckas komma fram per telefon eller ej. Den som lyckas är vinnare, de andra får försöka om och om igen och leva med hoppet om att någon gång lyckas med bedriften att få ett svar.

Inom sjukhusvården fungerar det betydligt smidigare. Om man som patient vill komma i kontakt med en läkare inom t.ex. medicinkliniken finns en sköterska som tar emot samtalen under några timmar på förmiddagarna och bokar en tid hos den läkare man vill nå. Om patienten eller läkaren vill ha ett personligt samtal ringer läkaren upp på en bestämd tidpunkt under dagen. Detta system borde vara en självklarhet också inom primärvården.

Läkare och sjuksköterskors tid ska gå till patienterna. Andra yrkesgrupper ska ta hand om administration, städning och telefonväxel.

Det ska vara lätt att få hjälp inom primärvården. Jag föreslår med anledning av ovan

LS 0105-0320

att produktionsnämnden får i uppdrag att snarast ändra nuvarande arbetsordning inom primärvårdens enheter för att skapa bättre tillgänglighet i akutbesök, bokade besök samt telefonfrågor för patienterna.

Stockholm 2001-05-10

Marie-Louise Sellin

Produktionsförvaltningen

Förvaltningen har anfört följande:

Staben instämmer helt med motionären i att det ska vara lätt att få hjälp inom primärvården. Verksamheten arbetar fortlöpande med tillgänglighetsfrågorna men vill här ändå ge en bakgrund och förklaring till att läget ibland upplevs som otillfredsställande.

Produktionsstyrelsen har det övergripande ansvaret för den förvaltningsdrivna primärvården i landstinget, vilken idag utgör ca.60 % av all primärvård. Styrelsens stab har inhämtat synpunkter på innehållet i motionen från de tre produktionsområdena, se bilagan.

Inom samtliga produktionsområden är man väl medveten om svårigheten att nå fullgod tillgänglighet i alla avseenden till primärvården. Problemkomplexet kan indelas i tre huvudområden: organisationsrelaterade, personalrelaterade och teknikrelaterade.

Organisatoriska problem

Landstingets primärvård är inne i en turbulent period med stora förändringar i makroorganisationen. Detta gäller speciellt södra Stockholms produktionsområde där all primärvård är konkurrensutsatt. Förändringar i makrostrukturen påverkar också den lokala organisationen, inte minst på grund av turbulens inom personalgrupperna. Inom andra områden där strukturförändringarna redan har genomförts, arbetar man mycket aktivt med tillgänglighetsfrågan ur lokalt perspektiv. Olika modeller utvecklas för att förbättra tillgängligheten såväl på telefon som vid akutbesök och planerade besök. Främst gäller detta genom omfördelning av arbetsuppgifter inom och mellan personalgrupper samt i vissa fall utökad personalstyrka.

Personalrelaterade problem

Det föreligger stor brist på allmänläkare. Detta har flera förklaringar. Ett relativt lågt antal nyutexaminerade läkare önskar utbilda sig i allmänmedicin och många av etablerade allmänläkare väljer att lämna yrket på grund av stort arbetstryck eller på grund av missnöje med arbetsmiljö och strukturomvandlingar. När det gäller tillgängligheten till akutbesök och planerade besök är läkarbemanningen helt avgörande. Trots att man försöker fylla ut luckor med inhyrningsdoktorer blir effektiviteten lidande. Dessutom uppstår en påtaglig diskontinuitet i den planerade vården. Att lösa dessa problem kräver en långsiktig strategi där kombinationen av olika stimulerande incitament måste tillgripas som förbättrad arbetsmiljö, flexibelt arbetsschema, förbätt-

rade ekonomiska förutsättningar mm. Samma sak gäller i hög grad för distriktssköterskegruppen.

Tekniska problem

På flera vårdcentraler har växeln inte kapacitet att klara anstormningen av telefonsamtal, speciellt på morgontimmarna. Ett stort antal tekniska lösningar testas på olika håll och det som förefaller slå igenom är användandet av TeleQ. Detta system provas såväl i NLPO som i SLPO och man räknar i södra länet att systemet ska vara breddinfört inom ett år. Detta har på ett mycket positivt sätt löst problemet med telefontillgängligheten. En nackdel med systemet är att det kräver mer personal och därigenom blir dyrt. På annat håll har man återgått till system där en sköterska bokar in patienten till speciella telefontider hos läkarna.

Stabens synpunkter på motionärens förslag

Motionären vill uppdra till Produktionsstyrelsen att snarast ändra nuvarande arbetsordning inom primärvårdens enheter. Det är viktigt att komma ihåg att Produktionsstyrelsen endast ansvarar för ca 60 % av primärvården i landstinget i dag. Den nuvarande arbetsordningen på de olika vårdcentralerna varierar från vårdcentral till vårdcentral och det ligger på verksamhetschefen att utforma en arbetsordning som fyller kraven på tillgängligheten ur olika aspekter. Någon standardlösning finns inte att tillgå. Dock sker ett stort utbyte av erfarenheter vid regelbundna verksamhetschefsträffar inom produktionsområdena. Produktionsstyrelsens stab kallar regelbundet produktionsdirektörer, personalchefer, chefläkare, ekonomer och IT-ansvariga till månatliga möten varvid tillgänglighetsfrågorna är ständigt aktuella. Det är stabens uppfattning att detta arbetssätt på bästa sätt stimulerar den lokala verksamheten till aktivt tillgänglighetsarbete.

Bilagor till produktionsförvaltningen

Norra länets produktionsområdet

Norra länets produktionsområde har ombetts inkomma med en beskrivning avseende svårigheten att nå fram till sin husläkare för tidsbeställning och huruvida detta är ett problem och i så fall hur NLPO arbetar med dessa frågor.

Tillgängligheten hos primärvården i Norra länets produktionsområde har diskuterats under en längre tid. Primärvården arbetar med att förbättra tillgängligheten per telefon men efterfrågan på primärvårdens tjänster är mycket stor. Några vårdcentraler har infört TeleQ (tidsbeställningssystem) vilket har förbättrat telefontillgängligheten. Patienterna har upplevt TeleQ positivt eftersom patienten knappar in sitt telefonnummer och får samtidigt en preliminär tid då vårdcentralen ringer upp. Vissa vårdcentraler har återgått till det gamla systemet att via sköterska boka in patienterna på bestämda telefontider vilket för deras vidkommande varit en lösning på problemet. Vissa vårdcentraler anser att TeleQ innebär en förbättring men det behövs mer personal som svarar i telefonen för att telefontillgängligheten skall fungera. Att ompröva och förändra rutiner för att på bästa sätt klara tillgängligheten ingår i primärvårdens uppdrag.

Norra länets produktionsområde lämnar som svar till Produktionsstyrelsen ovanstående beskrivning.

Stockholms produktionsområde

Den 1 maj 2001 bildades Stockholms produktionsområde genom sammanslagning av Norra och Södra Stockholms produktionsområden. Inom hela produktionsområdet har tillgängligheten till primärvården varit en högt prioriterad fråga de senaste åren. Framförallt är det telefontillgängligheten till vårdcentralerna som har upplevts som ett problem. I de flesta fall är problemet av både personell och teknisk art. Arbetet med att förbättra tillgängligheten till primärvården äger fortlöpande rum.

Beskrivning av vårdcentralernas tillgänglighet

En uppföljning av telefontillgängligheten till vårdcentralerna i södra delen av produktionsområdet har nyligen genomförts. Resultatet visade att 81 % av mottagningarna nådde det uppsatta målet. För vårdcentralerna gäller att en patient ska garanteras att nå personlig kontakt med en läkare eller sjuksköterska vid mottagningen om patienten ringer maximalt tre gånger under öppettiden. Mätning av telefontillgängligheten till enskilda husläkare visade ett sämre resultat.

I norra delen av produktionsområdet har beställarna som villkor för stimulansersättning år 2000 av 80 % av de som ringde till mottagningen skulle få kontakt inom fem minuter.

Telefontider

Samtliga vårdcentraler har en mottagningstelefon som är öppen varje vardag mellan klockan 8 och 17. Därutöver har, vid de flesta vårdcentraler, distriktssköterskorna daglig telefontid under cirka en timme.

Distriktsläkarnas personliga telefontider varierar i tid och frekvens men majoriteten av läkarna har personlig telefontid dagligen varierande mellan 30 minuter och en timme.

Tidbokning

Vid några vårdcentraler sker tidbokning under läkarnas telefontid. Vid andra vårdcentraler tar mottagningssköterskan emot samtalen och bokar själv.

Även andra sätt att fördela tidbokningen av patienter mellan sjuksköterskor och läkare förekommer.

Akuta besök

De flesta vårdcentraler har övergått till telefonbokade akutbesök istället för öppen mottagning. En fördel är att de akuta tiderna är spridda under dagen vilket medför kortare väntetider för patienterna. Några vårdcentraler har öppen mottagning för akuta fall. Dagligen kommer ett stort antal patienter

LS 0105-0320

till vårdcentralerna utan föregående telefonkontakt. Efter bedömning får patienterna en läkartid alternativt besökstid till distriktssköterska om så behövs. Vid brådskande akuta fall tas patienten omedelbart om hand.

Jourverksamhet

Västra Stockholm har under kvällar och helger en gemensam jourverksamhet, Västerorts jourmottagning, lokaliserad i Spånga vårdcentral. Natttid finns en läkare i beredskap. Södra delen har två jourmottagningar med liknande öppettider samt mobil jourverksamhet nattetid. Centrala staden har jourmottagning kvällar och helger lokaliserad till Sabbatsbergs sjukhus. Övrig tid har lökarna beredskap i hemmet.

Uppfattade problem

All primärvård inom den södra delen av produktionsområdet är under konkurrensutsättning. I den ursprungliga beställarplanen skulle samtliga husläkarmottagningar drivas i privat regi fr o m den 1 november 2001. Tidplanen för konkurrensutsättningen har förskjutits vilket bl a har inneburit stor osäkerhet och oro bland personalen varför många läkare, sjuksköterskor och läkarsekreterare har slutat. För att bibehålla verksamheten vid vakanser har personal hyrts in, vilket har medfört diskontinuitet och ökade kostnader. Hemsjukvårdspatienter och akuta medicinska bedömningar prioriteras.

I västra delen har den gemensamma telefonväxeln under de första morgontimmarna och direkt efter lunch blivit överbelastad. Liknande problem ses i södra delarna av produktionsområdet. I centrala staden uppfattas problem med tillgängligheten i första hand som en brist på personella resurser.

Åtgärder för att förbättra tillgängligheten

De flesta patienter får tala med en sjuksköterska när de kontaktar sin vårdcentral vilket ställer höga krav på såväl medicinsk kompetens som tillräckliga resurser. Flera vårdcentraler inom västra delen har därför förstärkt mottagningarna med ytterligare mottagningsköterskor i syfte att öka tillgängligheten. Inom de södra delarna av produktionsområdet har speciella sköterskor utbildats i lokal sjukvårdsrådgivning. Varje vårdcentral har en sådan sköterska förutom den centralt belägna lokala sjukvårdsrådgivningen. Till den sistnämnda kan patienten ringa dygnet runt för rådgivning, vidarekoppling samt bokning av hembesök på annan tid än ordinarie mottagningstid.

Anpassning av telefontiderna sker för att undvika blockering i växelsystemet vilken orsakas av för många samtidigt anrop. Enskilda mottagningar i norra

LS 0105-0320

delen har försökt lösa problemet genom införande av telefonkö och talsvar. Vidare har ett utvecklingsarbete startat i landstinget för att förbättra och utöka växeltjänsterna.

Antalet jourmottagningar i södra delen utökas från september genom införandet av fem stadsdelsvisa mottagningar med öppettid kvällar kl 17 – 20 samt lör-, sön- och helgdag mellan kl 09 och 19. (Jfr med dagens två mottagningar).

Sammanfattningsvis bejakar produktionsområdet att det finns tydliga brister i tillgängligheten till primärvården. Tyvärr sammanfallet ökade krav på tillgänglighet med allt större svårigheter att adekvat bemanna vårdcentraler. I södra delen av produktionsområdet kan problemet till stor del hänföras till konkurrensutsättningen av primärvården.

Ökande vikarietäckning ger en diskontinuitet vilket påverkar tillgängligheten negativt. Dessutom finns det problem av teknisk natur bl a beroende på otillfredsställande telefonväxelfunktion. Som framgår av ovanstående arbetar produktionsområdet aktivt med att förbättra tillgängligheten.

Södra länets produktionsområde

Inom vårt område finns 38 vårdcentraler av varierande storlek. Pga rekryteringsproblem – av såväl distriktsläkare som distriktssköterskor – är några av dessa underbemannade, trots att stora försök att rekrytera gjorts under senaste året.

Det är utomordentligt viktigt att det råder en bra tillgänglighet på telefon till vårdcentralerna – många råd om egenvård och andra lösningar kan göras per telefon. Trots detta har många tvingats prioritera det direkta vårdarbetet med patienterna på mottagningarna.

Olika lösningar finns på de olika enheterna för att lösa telefontillgängligheten. För närvarande introduceras ett nytt datoriserat system där patienten blir uppringd på bestämd tid om det är upptaget. Detta kallas för TeleQ har prövats på tre vårdcentraler med gott resultat. Förhoppningsvis kommer detta att införas på samtliga enheter – som har dålig telefontillgänglighet – inom det närmaste året.

En mätning av telefontillgänglighet inom den västra delen av SLPO gjordes hösten 2000 – denna visar trots allt att telefontillgängligheten har förbättrats, framför allt med hjälp av bättre teknik, telefonsvarare etc, men att den är långt ifrån tillfredsställande.

Beträffande tillgänglighet till akutbesök och bokade besök hos läkare är denna ju helt avhängig av läkartillgången. Tyvärr har allt färre nyutbildade läkare valt att bli specialister i allmän medicin – sannolikt pga de betydande behandlingsansvar som primärvården fått ta över under senaste 10-årsperioden. Att förbättra arbetsmiljön för distriktsläkare och övrig personal inom primärvården är något som för närvarande satsas intensivt på inom SLPO. Som trenden ser ut för närvarande kommer det att vara omöjligt att upprätta en första linjens primärvård – utan styrning av utbildningsbehov utav distriktsläkare genom politiska direktiv.