

Datum 2008-03-17

Rätt vård på rätt nivå och vid rätt tid.

Handlingsplan för god tillgänglighet i Primärvården Skåne.

Handlingsplanen utgår från ett tydligt politiskt uppdrag att arbeta med förbättringar av tillgängligheten och handläggs i linjeorganisationen av förvaltningschefen.

Syfte

Syftet med handlingsplanen är

- att åstadkomma en ökad samsyn inom Primärvården Skåne kring tillgänglighet
- att ta tillvara erfarenheter från framgångsrika enheters utvecklingsarbete
- att vara ett stöd för verksamhetschefen
- att förbereda införande av Vårdval Skåne

Bakgrund

Primärvården är basen i första linjens sjukvård i Skåne och en förutsättning för att leva upp till denna ambition är att befolkningen på ett enkelt sätt får kontakt med sin vårdenhet. Kontaktvägarna skall vara tydliga och alla skall få ett kompetent och serviceinriktat bemötande.

Överlag är befolkningen mycket nöjd med primärvården i Skåne när man har fått hjälp, dock finns kritik mot tillgänglighet i form av otillräcklig telefon- och mottagningskapacitet. Det är inte enbart en fråga kring resursförstärkning utan att finna nya arbetssätt.

Tillgänglighet i primärvården har en bred innebörd

- Geografisk tillgänglighet, bra kommunikationer, bra vägvisare
- Information till medborgare om möjliga kontaktvägar ex telefon, Internet, annonser och broschyr
- Fysisk tillgänglighet, handikappvänlighet, p-platser
- Tidsmässig tillgänglighet, timmar på dygnet den går att nå
- Tillgänglighet via telefon
- Bedömning av hälsotillstånd och vårdproblem av kompetent vårdpersonal via personligt besök eller telefon
- Hänvisning till lämplig vårdgivare och vårdnivå

Postadress: S:t Johannesgatan 2, 211 46 Malmö

Telefon: 040-623 96 62 Fax: 040-623 96 65
www.skane.se

- Resurser för legala ärenden (vårdintyg)
- Samverkan med andra vårdgivare och samarbetspartners
- Tillgänglighet för stöd åt den kommunala sjukvården, försäkringskassa, annan specialistsjukvård och för uppföljning av multisjuka patienter
- Tillgänglig tolkservice
- Kontakter med patientföreningar

Det är viktigt att i samtal med befolkning och politiker tydliggöra det breda uppdraget och att det är den medicinska bedömningen som skall vara mått på tillgänglighet inte efterfrågan utan prioritering.

Faktorer som har stor betydelse för att tillgängligheten skall kunna förbättras och där besluten finns utanför organisationen

Utökade ekonomiska resurser till Vårdval Skåne

Vårdval Skåne kräver en ökad dimensionering och listning av hela befolkningen vilket innebär en resursomflyttning från sjukhusen. Detta innebär såväl pengar som kompetenta medarbetare.

Skåne har en stor befolkningsökning och för en full listningskapacitet krävs 15 nya vårdenheter.

Väl fungerande telefonisystem

Ett fungerande telefonisystem är en absolut förutsättning för en förbättring av tillgängligheten per telefon. Detta innefattar även en tillförlitlig statistik.

Rekryteringsåtgärder

Skåne har högst läkartäthet per invånare i Sverige, dock är kvoten allmänmedicin/sjukhusspecialister lägre i Skåne än andra landsting.

Rekrytering av specialister från sjukhusen som får kompletterande utbildning inom allmänmedicin

Rekrytering av fler ST-läkare i allmänmedicin i relation till andra specialiteter

Utökad utbildning av sjuksköterskor med specialistkompetens bör prioriteras.

Psykosocial kompetens bör finnas tillgänglig vid alla vårdenheter samt tillgång till PTP-utbildningsplatser.

Journalsystem och IT-stöd

Utveckling av ett nytt journalsystem med möjlighet till kommunikation med andra sjukvårdsenheter. En patient – en journal.

Mål – God Vård

1. *Attraktionskraften i primärvården skall upplevas både bland befolkning och medarbetare*
2. *Tillgänglig telefonrådgivning*
3. *Gott ledarskap*
4. *Behovsanpassad planering av verksamheten*
5. *Adekvat resursanvändning*
6. *Effektiv administration inkl administrativt stöd*
7. *Uppföljning av måttal*
8. *Uppföljning av kvalitet - Bra kan bli bättre*
9. *Bredda kompetensen hos medarbetare*
10. *Ge utrymme till forskning, utveckling och utbildning*
11. *Utveckla extern information*

Handlingsplan för genomförande

All uppföljning skall göras för internt bruk inom verksamheten.

Attraktionskraften i primärvården skall upplevas både bland befolkning och medarbetare

Alla som söker kontakt med primärvården skall få ett kompetent, vänligt och positivt bemötande.

Alla har rätt till en kvalificerad bedömning av sitt sjukvårdsbehov av kompetent personal och personalen ska i dialog med patienten finna bästa sättet till optimal hjälp vid varje tillfälle vilket skapar förtroende.

En aktiv kvalitetsuppföljning av dels den medicinska verksamheten och dels omgivningens uppfattning bidrar till att öka attraktionskraften bland sjukvårdspersonal och stärka den egna verksamhetens medarbetare.

Marknadsmässiga löner, goda arbetsförhållanden och möjligheter till god fortbildning och utveckling är en förutsättning.

Bra utbildningsklimat för studenter och utbildningstjänster.

Uppföljning:

Patientenkät

Medarbetarenkät

Utvärdering av utbildningsplatser

Tillgänglig telefonrådgivning

Tillgängligheten per telefon är oftast den kontaktsväg som efterfrågas i första hand av befolkningen, därför är kapacitet och bemanning av denna ytterst väsentlig.

Bemanningen bör därför dimensioneras på ett sätt att efterfrågan kan tillgodoses utifrån de behov som kommit fram vid kartläggning av verksamheten.

Måluppfyllelse för tillgänglighet skall vara samma tillgänglighetskrav som finns för sjukvårdsupplysningen 1177.

Exempel:

Erfarenheter visar att en funktion för köhantering vid telefoni, Procenter, bör finnas per ca 2500 inv. Procenters på en enhet kan bemannas 8.00-9.30 av flera sjuksköterskor och därefter efter behov, dock måste minst en Procenter vara öppen 8-17.

Menyvalet kan ge möjlighet att innefatta samtal till annan kompetens än sjuksköterska vid t ex administrativa ärenden, om- och avbokningar, bokning av beslutade återbesök, recept, intyg.

Besked såsom; ”gå hem igen och ring”, ”du är inte listad här”, ”tiderna är slut”, ”du kan bara boka tid idag- samma dag” kan inte användas.

Ett fåtal patienter önskar boka tid för planerade besök längre fram i tiden än vårdcentralens gällande schema/bokningsunderlag. Denna möjlighet bör bejakas.

Direktsökande till vårdcentralen kan bokas in i Procenters call-back funktion, och väntar i väntrummet och tas omhand i den turordningen av distriktssköterska.

Rådgivning av sjuksköterska per telefon är en central och viktig funktion på vårdcentralen och skall ske enligt Triagehandboken som är gemensam för hela regionen.

Sjuksköterska i telefon bör ha följande alternativa lösningar:

- Rådgivning inkl ev. senare uppringning för efterhörande om tillståndet.
- Egen mottagning ”Kom hit för bedömning”
- Telefontid läkare
- Besök läkare
- Hänvisning/bokning till annan kompetens

Uppföljning:

Kontinuerlig uppföljning/rapport av telefonin.

Befolknings- eller patientenkät

Gott ledarskap

Ett tydligt ledarskap med god förankring i linjeorganisation samt personalgruppen är avgörande för verksamhetens möjlighet att erbjuda god tillgänglighet.

Exempel:

- Chefen/ledaren skall skapa förutsättningar för personalen att bedriva förändringsarbete genom att erbjuda tid och möjlighet för alla att delta.
- Ge förutsättningar för information och diskussion på arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten kring tillgänglighetsfrågor, kvalitet samt verksamhetens inriktning måste finnas för ett framgångsrikt förändringsarbete.
- Förutsättningar för ett gott ledarskap är dessutom att fungerande stödfunktioner som ekonomi, personal samt enhetlig uppföljningsstatistik finns tillgänglig. Förutom att

spara tid för den enskilde verksamhetschefen ges då möjlighet till jämförande av resultat mellan enheter.

Uppföljning:

Medarbetarenkät

Behovsanpassad planering av verksamheten

Schemaläggning av vårdcentralernas personal ska vara baserad på god kunskap om befolkningens sjukvårdsbehov, prevalens av sjukdomar, social struktur och lokala variationer. Mätning av efterfrågan ställd i relation till resurser bör göras.

Exempel:

Arbetet med schemaläggning på enheten kan och bör prioriteras enl nedan och regler för ledigheter ska finnas på varje enhet. Mottagningsarbete skall vara anpassat för den medicinska säkerheten inkl åtagande till den kommunala hälso- och sjukvården.

1. Mottagningsarbete inkl tilläggsuppdrag som kommunal hemsjukvård
- 2.Handledning av studenter och AT/ST
3. Regionala uppdrag såsom Läkemedelsråd, AKO, studierektor, projekt som förankrats i förvaltningsledningen
4. Externa uppdrag för universitet, FK, skolhälsovård mm
5. Andra uppdrag och tjänstledigheter utan lagstöd

Möjligheter till permanent deltidstjänstgöring bör finnas och beslutas av verksamhetschefen.

Bemanning skall ske efter efterfrågan av varje verksamhet vilket innebär att man måste göra balansräkning eller ha kunskap om variationerna i efterfrågan.

Faktorer som visat sig vara framgångsrika för bra produktionsplanering:

- ökad flexibilitet med tidsmoduler (minuter per normalbesök) som motsvarar den tid som ca 80 % av besöken tar i anspråk.
- riktlinjer utarbetas för sjukvårdsbehov/patientgrupper som kan behöva fler eller kortare moduler.
- En spridning över dagen av telefontiderna till läkare.
- Måndagarnas schema kan främst vara för akuta besök.
- Minst 14 dagars aktivt schema.
- 3-6 månaders långsiktigt schema där längre ledigheter och utbildningar framgår
- Mottagning kvällstid

Uppföljning:

Kartläggning av befolkningens behov
Analys av schemaläggning
Kartläggning av kontinuitet
Kartläggning av väntetider till olika funktioner

Adekvat resursanvändning

Bedömning och vård skall ges av den medarbetare som är bäst lämpad och har den kompetens som krävs.

Exempel:

Det finns en lång tradition av distriktssköterskors och sjukgymnasters självständiga arbete som första kontakt med patienterna. Som legitimerade vårdgivare har de liksom arbetsterapeuter och psykologer ett eget behandlingsansvar.

En stor del av patienterna som söker vårdcentralerna har sjukvårdsbehov som med fördel kan handläggas av psykosocial kompetens, psykologer och kuratorer med steg 1 utbildning. En konsekvent utökning av denna kompetens skulle förbättra tillgängligheten avsevärt genom att efterfrågan på läkartider kan reduceras.

Gränssnitt mot kommunal verksamhet och psykiatri är viktig så att dessa resurser kommer rätt patienter till del.

Uppföljning:

Kartläggning av besök med direktkontakt eller egenremiss

Effektiv administration inkl administrativt stöd

För att uppnå största patientsäkerhet måste journalhantering/utskrift prioriteras så att alla data kring patienten finns dokumenterade och tillgängliga snarast efter patientens kontakt med vårdenheten.

Rutiner för remisshantering skall finnas.

Exempel:

Möjlighet att överföra vissa administrativa uppgifter från läkare och sjuksköterskor till annan personal frilägger tid för direkt vårdarbete och bör prioriteras.

Att anställa eller kompetensutveckla administrativ personal för att dessa skall klara av mer kvalificerade arbetsuppgifter, ex KY-utbildning för medicinska sekreterare.

Färdiga mallar för provsvarshantering

Korta diktat

Uppföljning:

Kartläggning av utskriftstider för journaler

Kartläggning av tid för olika administrativa åtgärder

Uppföljning av måltal

Centralt framtagna uppgifter enligt enhetlig mall kan avsevärt underlätta uppföljning av:

- tredje tillgängliga tid, T3, per läkare, distriktssköterska och sjukgymnast.
- ledtider på skickade remisser
- telefontillgängligheten
- data från Vårdbarometern

Uppföljning:

Regelbunden uppföljning av variabler

Uppföljning av kvalitet - Bra kan bli bättre

Uppföljning av den medicinska verksamheten enligt gällande kvalitetsindikatorer.

Följsamhet till skånegemensamma AKO dokument med gränssnittsöverenskommelser

Följsamhet till riktlinjer och vårdprogram publicerade av AKO-verksamheten.

Registrering i kvalitetsregister

Uppföljning:

Kartläggning av indikatorer inom BSC
Kartläggning av följsamhet till vårdprogram
Kartläggning av registrering i kvalitetsregister t ex NDR

Bredda kompetensen hos medarbetare

I en kunskapsorganisation som Primärvården måste medarbetarnas kompetens ständigt uppdateras och utvecklas.

Exempel:

Genom medarbetarsamtal skall en plan för kompetensutveckling och fortbildning göras för samtliga medarbetare av verksamhetschefen.
Hela verksamhetens plan sammanställs av verksamhetschefen grundat på den inventering som gjorts av befolkningens struktur och behov.
Kompetensutveckling avser både kliniska och akademiska färdigheter

Uppföljning:

Kartläggning av fortbildning och kompetensutveckling för alla medarbetare

Ge utrymme till forskning, utveckling och utbildning

Utvecklingsarbete och forskning är en förutsättning för att verksamheten skall utvecklas och följa den medicinska utvecklingen.

Exempel:

Vara tillåtande för utvecklingsprojekt och forskning
Medverka till utvecklande av kvalitetsindikatorer
Spridning av evidensbaserade metoder

Uppföljning:

Kartläggning av aktiviteter

Utveckla extern information

Befolkningen krav på information om vårdcentralen skall ske på ett mångsidigt och anpassat sätt.

Exempel:

Vårdcentralerna skall beskriva sin verksamhet på Internet och vid behov i en broschyr, med tex tips hur man lättast når enheten per telefon eller vid besök, samt andra tips för att besök och kontakt ska kunna ske smidigt.
Vid informationstillfällen som t ex Regionens hushållstidning Hälsa & Vård, skall i den mån möjligheter ges, generell information finnas som bidrar till att öka tillgängligheten, som exempel vilka yrken jag kan söka direkt.
Information på andra språk än svenska kan vara viktig för att nå alla medborgare.
Vårdtjänster på Internet – Mina Vård Kontakter
Vårdcentralen kan i den takt möjligheter ges ansluta sig till Vården på Webben – Mina vårdkontakter, och använda de ärendetjänster som anses vara aktuell för vårdcentralen.
Ett basutbud av ärendetjänster bör tas fram. Förslag är att förnyelse av recept, avboka tid och förnyelse av hjälpmedel ingår.

Uppföljning:

Dokumentera information

Arbetsgrupp:

Bengt Ardenvik
Åsa Berling
Ann Danielsson
Christina Fridén
Annette Gustavsson
Marie Lindell
Christina Nerbrand
Marie Ohlsson
Agneta Svensson

Index

Rätt vård på rätt nivå och vid rätt tid.....	1
Handlingsplan för god tillgänglighet i Primärvården Skåne.....	1
Syfte	1
Bakgrund.....	1
Tillgänglighet i primärvården har en bred innebörd	1
Faktorer som har stor betydelse för att tillgängligheten skall kunna förbättras och där besluten finns utanför organisationen	2
Utökade ekonomiska resurser till Vårdval Skåne	2
Välfungerande telefonisystem.....	2
Rekryteringsåtgärder	2
Journalsystem och IT-stöd	2
Mål – God Vård.....	3
Handlingsplan för genomförande.....	3
Attraktionskraften i primärvården skall upplevas både bland befolkning och medarbetare	3
Tillgänglig telefonrådgivning.....	4
Gott ledarskap	4
Behovsanpassad planering av verksamheten	5
Adekvat resursanvändning	5
Effektiv administration inkl administrativt stöd.....	6
Uppföljning av måltal.....	6
Uppföljning av kvalitet - Bra kan bli bättre	6
Bredda kompetensen hos medarbetare	7
Ge utrymme till forskning, utveckling och utbildning.....	7
Utveckla extern information.....	7
Arbetsgrupp:.....	8
Index.....	9

17 mars 2008/C Nerbrand