



Utredning ”På toppen av sin kompetens”

Kartläggning av arbetsuppgifter vid vårdcentralerna i den offentliga primärvården,
Landstinget Blekinge

*Primärvårdsförvaltningen
December 2016*



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund	4
3. Uppdrag och syfte.....	4
3.1 Uppdrag.....	4
3.2 Syfte.....	4
4. Projektets genomförande.....	4
5. Omvärldsanalys	5
6. Offentliga primärvårdens uppdrag	6
7. Arbetsprocesser.....	7
7.1 Akut/planerad verksamhet	7
7.2 Telefonrådgivning	8
7.3 Läkarinsatser utanför vårdcentral.....	8
8. Personal	8
9. Resultat	12
9.1 Diskussionsområde	12
9.1.1 Arbetsmiljö	12
9.1.2 Förväntningar.....	12
9.1.3 Avvikelsehantering – patientsäkerhetsarbete.....	13
9.1.4 IT-system och stöd.....	13
9.1.5 Utökat uppdrag	14
9.1.6 Dokumentation/ Information.....	14
9.1.7 Delegeringar.....	14
9.1.8 Övriga uppdrag	15
9.1.9 Vårdnära tjänster.....	15
9.2 Växla arbetsuppgifter.....	16
9.3 Utvecklingsområden/förbättringar.....	17
10. Slutsats	18
13. Bilaga 1	21
14. Bilaga 2	22
15. Bilaga 3	23
16. Bilaga 4	24

1 Sammanfattning

En av hälso- och sjukvårdens största utmaningar är att i framtiden ge patienter mer tid med rätt kompetens på rätt plats. Den verklighet som vi befinner oss i just nu är en utveckling som innebär att det administrativa arbetet upptar allt mer tid som är en följd av att vårdgivaren måste arbeta i flera IT-system och kraven på dokumentation ökar. Dessutom ses behov av att besökstiden för den enskilde patienten utökas samt att uppdragen för vårdcentralerna utvidgas. Detta tillsammans med avsaknad av fasta läkare bedöms påverka tillgängligheten negativt.

I rapport "Ur led är tiden"¹, Vårdanalys, redovisas att närmare 40 procent av läkarna menar att de ofta eller mycket ofta gör arbetsuppgifter som inte behöver läkarlegitimation samtidigt som andra tillfrågade yrkesgrupper som sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och medicinska sekreterare anser att de kan göra vissa av de arbetsmomenten.

Projektet "Uppdrag på toppen av sin kompetens" med start den 1 september 2015 med kartlade arbetsuppgifter på 17 vårdavdelningar vid Blekinges sjukhus (sjuksköterskor/ undersköterskor), samt på hud- och infektionsmottagning och två vårdcentraler (alla yrkeskategorier). Dessutom ingick psykiatri/habilitering(läkare). Slutrapporten redovisades i januari 2016 för Landstingsstyrelsen.

Primärvårdens ledningsgrupp beslutade i oktober 2015 beslut att genomföra denna kartläggning av arbetsuppgifter på återstående 11 vårdcentraler, samt en filialmottagning, inom den offentliga primärvården. Utredningen påbörjades i januari 2016.

Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge gäller för samtliga åtta privata och 13 offentliga vårdcentraler, "Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016"². Primärvården är en vårdnivå som skall vara basen i hälso- och sjukvård och därmed vara den naturligt första kontakten för invånarna i Blekinge vid behov av hälso- och sjukvård.

Resultatet av kartläggningen för vårdcentralerna, visar att det idag är få arbetsuppgifter som kan växlas då det redan är genomfört inom flera områden sedan Hälsoval infördes 2010. Personalen ser dock att det finns möjligheter att förändra rutiner och därmed förbättra verksamhetens processer, öka patientsäkerheten samt förändra arbetsmiljön till det bättre. Möjligheten att använda vissa vårdnära tjänster, det vill säga köp av tjänst som till exempel beställning av tvätt och förråd av Landstingsservice, är få men skulle kunna innebära att enheterna i ökad omfattning kan använda personalens kompetens mer flexibelt och omfördela arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper.

För att på bästa sätt använda de personalresurser som finns inom enheten, med avseende på uppdragen, krävs ett större helhetstänkande och syn på arbetsprocesserna på varje enhet. För att komma fram vad som kan/skall ändras måste det prioriteras av arbetsledning samt avsättas tid för arbetet, vilket tar tid från verksamheten som redan är ansträngd. Det krävs beslut på, om ökad ersättning från Hälsoval kan beviljas eller ett beslut om vad som skall prioriteras av alla de uppdrag som finns idag.

¹ Rapport "Ur led är tiden" 2013:9, Vårdanalys

² Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval, Blekinge 2016

2 Bakgrund

En av hälso- och sjukvårdens största utmaningar är att i framtiden erbjuda patienter den tid som behövs med rätt kompetens på rätt plats. För att möta det krävs det att tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt. Det vårdadministrativa arbetet har genomgått stora förändringar på grund av medicinsk utvecklingen samt införande av IT-stöd. Den realitet vi befinner oss i just nu är en utveckling som innebär att det administrativa arbetet upptar allt mer tid, besökstiden för den enskilde patienten behöver utökas samt att uppdragen för vårdcentralerna utvidgas. Bristen på fast anställda läkare, har en påverkan för både patienter och organisation. Arbetsbelastningen ökar för övriga medarbetarna på vårdcentralerna och möjligheten att utföra uppdragen upplevs pressande.

När Hälsoval infördes 2010 förändrades vårdcentralernas ekonomiska förutsättningar, vilket medförde anpassning och neddragning av verksamhet med personalreducering som följd.

I rapporten ”Ur led är tiden”¹, vårdanalys, redovisas att närmare 40 procent av läkarna menar att de ofta eller mycket ofta gör arbetsuppgifter som inte behöver läkarlegitimation liksom att andra yrkesgrupper som sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och medicinska sekreterare anser att de kan göra vissa av de arbetsmomenten som åligger läkare.

3. Uppdrag och syfte

3.1 Uppdrag

Förvaltningschef för primärvården tillsammans med ledningsgrupp för primärvården beslöt november 2015 att kartlägga arbetsuppgifter för samtliga personalkategorier vid den offentliga primärvården vårdcentraler inklusive en filialmottagning.

3.2 Syfte

Syftet är att utreda om det finns möjlighet till att växla arbetsuppgifter och vilka andra stödprocesser som kan behövas samt vilka svårigheter som stör vårdprocesserna, för att hitta ett arbetssätt som ökar tillgängligheten och skapa en hållbar patientsäkerhet samt skapar en god arbetsmiljö.

4. Projektets genomförande/metod

Besök har utförts under två dagar på samtliga vårdcentraler inom den offentliga primärvården. Ronneby och Samaritens vårdcentral deltog i den första utredningen men ingår även i denna slutliga rapport. Det tillsattes en utredning som hade i uppdrag att följa personalen i deras kliniska arbete där det gavs möjlighet. Inför varje besök på vårdcentralen planerade utredare och avdelningschefen vilka medarbetare som det var möjligt att vara med vid möte med patienter eller där det passade att träffa en yrkeskategori i grupp.

Rapport ”Ur led är tiden ” 2013:9, Vårdanalys

Samtal fördes under dagarna om vilka arbetsuppgifter som utförs och hur man ser på att växla arbetsuppgifter. Vidare ställdes allmänna frågor till medarbetare i personalgruppen om hur man ser på utvecklingen på befintligt IT-stöd och journalsystem, patientsäkerhets- och kvalitetsprocesser samt arbetsmiljö. Arbetslistor lämnades ut till medarbetare som fick till uppgift att registrera vilka arbetsuppgifter de utförde under två veckor. I samband med registreringen av arbetsuppgift skulle de fundera på om denna skulle kunna utföras av någon annan yrkeskategori eller förändras.

Efter varje besök sammanställdes en rapport utifrån inlämnade arbetslistor som har ifyllts av personalen på vårdcentralen och diskussionsunderlag samt faktauppgifter om:

- antal listade vid enheten
- vilka yrkeskategorier som arbetar på vårdcentralen
- antal fasta läkare/hylläkare
- används vårdnära tjänster (tvätt-förrådbeställning, transporthjälp)

Rapporten skickades därefter för påsyn till avdelningschef på vårdcentralen för att revidera felaktigheter och säkra innehållet.

Den slutliga rapporten omfattas av en översiktlig beskrivning på arbetsuppgifter som utförs av medicinska sekreterare, läkare, receptionister, sjukgymnaster, biomedicinska analytiker, sjuksköterskor, distriktssköterskor, undersköterskor och avdelningschefer samt förslag från personalen vilka arbetsuppgifter som skulle kunna utföras av annan yrkeskategori. Vidare innefattar rapporten förslag på förbättringsområden och sammanställning av svar på frågorna rörande IT-stöd och journalsystem, patientsäkerhets- och kvalitetsprocesser samt arbetsmiljö.

Slutsatsen i rapporten utgörs av utredarens analys av besök på alla enheter, utifrån förda dialoger med personalen samt inkomna skriftliga listor på arbetsuppgifter som utförs på vårdcentralerna från samtliga yrkeskategorier.

5 Omvärldsanalys

Myndigheten för vårdanalys har sina rapporter ”Ur led är tiden”¹, och ”Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv”³, redovisat att primärvårdsläkarna svarar att det finns en effektiviseringspotential i användande av läkarnas tid. Många läkare anser att andra yrkeskategorier skulle kunna utföra vissa av deras patientnära uppgifter som de själva gör idag men främst av allt att frigöra tid från administrativa arbetsuppgifter. Andra yrkeskategorier anser sig att kunna utföra andra uppgifter samtidigt som andra tillfrågade yrkesgrupper som sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och medicinska sekreterare anser att de kan göra vissa av de arbetsmomenten.

De utvecklingsområden som identifierades i rapporten ”Ur led i tiden” är

- 1) prioritera mellan administrativa krav
- 2) förbättra IT-stödet
- 3) utveckla arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper
- 4) optimera bemanningen utifrån patienternas behov

¹”Ur led är tiden”, Rapport 2013:9, Vårdanalys

³”Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv”, Rapport 2015:9, Vårdanalys

Studier är gjorda både utomlands och i Sverige med inriktning på läkargruppens administrativa arbete och brister i IT-systemen. Liknade kartläggningar av arbetsuppgifter är genomförda i andra landsting. Exempel på sådana är Gotland ”Rätt använd kompetens”⁴. Västra Götaland, ”Vårdproduktion”⁵, Kalmar ”Rätt vårdadministration på rätt nivå”⁶.

6 Offentliga primärvårdens uppdrag

Allmänmedicinska insatser för människor i alla åldrar ingår i primärvårdens ansvar, liksom ansvar för hälsofrågor av psykisk och psykologisk karaktär som inte behöver den specialiserade psykiatrins insatser. Primärvården skickar patienten vidare vid behov till den specialiserade sjukvården.

Vårdcentralerna ingår i Hälsoval Blekinge som regleras via en regelbok vilken beslutas av landstingsfullmäktige. Regelboken anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvård i Blekinge, ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016”².

I offentlig primärvården fanns vid kartläggningen tretton vårdcentraler och en filialmottagning i länet.

Grunduppdraget omfattar:

- Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser
- Medicinska åtaganden
- Rådgivning
- Hembesök
- Utredning
- Diagnostik
- Behandling
- Uppföljning
- Sjukskrivning
- Jour
- Läkarsatser i det egna boendet
- Läkarsatser vid korttidsvård
- Läkarmedverkan vid särskilda boenden
- Smittskydd och insatser vid influensaepidemi
- Barnhälsovård
- Insatser vid psykisk ohälsa
- Rehabilitering
- Åtagande vid stor olycka, allvarlig händelse och katastrof
- Forskning och utveckling

²”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016”

⁴”Rätt använd kompetens” Gotland

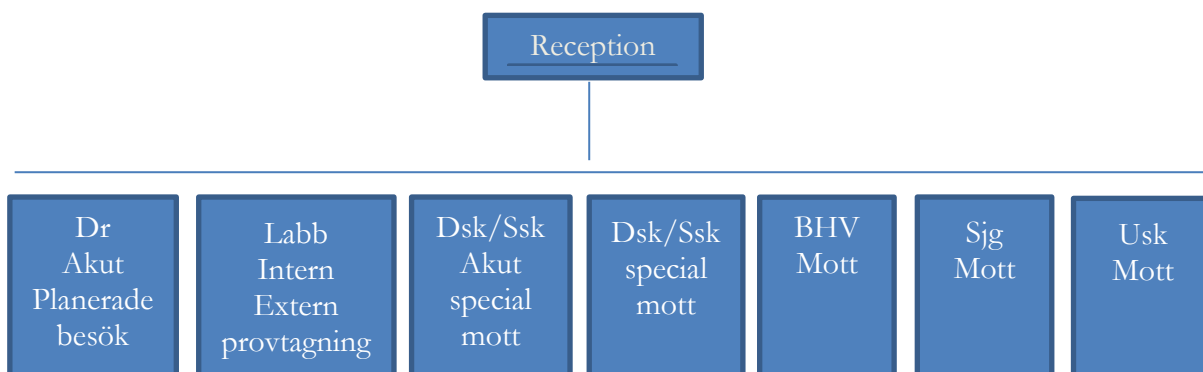
⁵”Vårdproduktion”, Västra Götaland

⁶”Rätt vårdadministration på rätt nivå”, Kalmar

7 Arbetsprocesser

Hälsoval fastställer förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvård i Blekinge, ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016”². För att uppnå uppdragen har arbetsledningen tillsammans med medarbetarna på vårdcentralerna skapat rutiner och bestämda arbetsprocesser.

7.1 Akut/planerad verksamhet



En god tillgänglighet innebär att invånare och patienter känner trygghet att primärvården finns tillgänglig när behov av insatser är till hands och att det garanteras en säker vård med hög kvalitet. Patientflödet är stort på samtliga enheter vilket medför att personalen upplever ett högt arbetstryck. Vid vårdcentralerna är telefonrådgivning och akuta besök som är oplanerad verksamhet därtill kommer all planerad mottagning. Besökare som skall till laboratorier, läkar-, distriktssköterska/sjuksköterske-, undersköterske-, sjukgymnastmottagning samt till barnhälsovård (BHV) anmäler sig i receptionen. De vårdcentraler som har anställt personal med kompetens att möta patienter med psykiska problem har även denna mottagning förlagd på vårdcentralen. Patienter som kommer för provtagning är obokade besök och antalet skiftar mellan vårdcentralerna. I genomsnitt besöks vårdcentralerna av ca 150 - 200 patienter/kunder dagligen (färre vid de mindre enheterna)se listning vid vårdcentralerna och antal besökare per dag, bilaga 3.

Samtliga vårdcentraler har mottagning för akut sökande som då träffar en akutsköterska/triagesköterska, vilket innebär att samtliga vårdcentraler har en form av ”drop in” mottagning. Första bedömning görs av sjuksköterska och vid behov bokas patienten till läkare för vidare behandling. Neddragning sker ibland på planerade besök för att täcka behoven av telefonrådgivning och akutmottagning. Detta löses genom att mottagningstider får strykas på distriktssköterskornas/ sjuksköterskornas specialistmottagning som leder till förseningar i bland annat planerade kontroller. Vilket kan leda till att patient behöver söka akut istället till läkare för något som kunde ha hanterats av distriktssköterskor/sjuksköterskor.

²”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016”

7.2 Telefonrådgivning

Telefonrådgivning på en vårdcentral ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter. Rådgivningen innebär att sjuksköterska per telefon ska:

- bedöma vårdbehov
- ge råd, stöd och undervisning
- hänvisa till lämplig vårdnivå
- bistå med hälso- och sjukvårdsinformation
- samordna vård- och omsorgsresurser

Primärvården lägger vikt vid att öka och bevara förtroendet bland befolkningen och arbetar aktivt med att tillgodose patienternas behov av telefonrådgivning. Sjuksköterska arbetar i telefonrådgivningen alltifrån trettio minuter till åtta timmar per dag. Antal samtal, som enligt underlag ska besvaras, följer en planeringsmall. Mallen, som sammanställs av avdelningschefen, utgår från att en sjuksköterska ska besvara sju till åtta samtal per timme. Det medför att sjuksköterskan har sex till åtta minuter per samtal inklusive dokumentation i journalsystemet.

Under 2015 öppnade flera vårdcentraler senior- eller äldremottagning. I och med det infördes direktnummer till sjuksköterska. Dessa hanteras utanför call-back (telefonisystemet), i en så kallad ACD-kö, vilket innebär att den som ringer uppmanas vänta i telefon på sin tur. Det finns direktnummer även till barnhälsovård, rehabiliteringsenheterna och vissa specialistsjuksköterskemottagningar. Telefonsvarare kopplas in på BHV och avlyssnas under dagen.

7.3 Läkarsatser utanför vårdcentral

Vårdcentralerna ansvarar för läkarmedverkan i de särskilda boenden som finns inom närområdet, dessutom även under perioder då patient som är listad vid enheten befinner sig på enhet för korttidsboenden, samt utförande av planerade och akuta hembesök i egna boenden. Tid för rond och besök är avsatta varje vecka.

8 Personal

I detta avsnitt presenteras en förenklad beskrivning av de olika yrkeskategorierna samt avdelningschefernas arbetsuppgifter som arbetar på vårdcentralerna.

Vid vårdcentralerna arbetar följande yrkeskategorier:

- Biomedicinska analytiker (BMA)
- Distriktssköterskor/sjuksköterskor
- Fysioterapeuter
- Medicinsk sekreterare
- Läkare
- Receptionister
- Undersköterskor
- Psykologer
- Psykoterapeuter
- Psykiatrisjuksköterskor

²”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016”

Biomedicinska analytiker/Undersköterskor

Det varierar mellan vårdcentralerna vilken yrkeskategori som bemannar laboratorierna. Vanligast är biomedicinska analytiker och undersköterskor och på några vårdcentraler bemannas laboratorier av distriktssköterskor/sjuksköterskor och undersköterskor. På laboratoriet utförs provtagning, Ekg-tagning, blodtryckskontroll och assistans annan vårdgivare.

Personalen på laboratorierna har olika arbetsuppgifter och liksom övriga personalkategorier drivs av ett högt arbetstempo. Provtagning som är beställt av vårdenhetens läkare (intern) eller av annan vårdgivare (extern) varierar dag för dag. Då dessa oftast är oplanerade är det svårt att veta hur många besökare som kommer och därmed planera annan verksamhet. Flesta besökare kommer under förmiddagen vilket medför att andra uppdrag planeras in på eftermiddagar som till exempel blodtryckskontroll ordinerade av läkare vissa dagar.

Hanteringen av provmaterial består av flera moment såsom centrifugering, avskiljning, frysning, packning, remisskontroll samt inregistrering av svar på patientnära analyser som till exempel urinsticka, blodvärde Hb, blodsockervärde, CRP där provsvar erhålls direkt). När de skriver in provsvar är det på uppdrag av annan intern eller extern vårdgivare, vilket innebär att provsvar hamnar på vårdgivarens signeringslista.

De har alla sina egna ansvarsområden och utför kvalitetskontroller inom laboratorieverksamheten. Biomedicinska analytiker har fått delegerat att sköta ”AK- mottagning vid vissa vårdcentraler. Det innebär att de justerar ordinationen på blodförtunnande läkemedel (Waran) utifrån blodprovssvar och meddelar patienten doseringen samt bokar tid för ny provtagning.

Undersköterskorna på vårdcentralerna har redan idag tagit över arbetsuppgifter som tidigare var sjuksköterska/distriktssköterska uppgift. Vissa arbetsuppgifter har redan delegerats till dem då reduktion av biomedicinska analytiker och sjuksköterskor/distriktsskötersketjänster ägt rum.

Några undersköterskor har egna sår- och blodtrycksmottagningar efter har fått utbildning/handledning för uppdraget, vilket upplevs positivt och kompetenshöjande. Tidigare uppgifter som exempelvis omhändertagande av patient som skall träffa läkare, städning mellan patienter på undersökningsrum hinns inte med under dagen då de har andra arbetsuppgifter. Förutom att de arbetar på laboratoriet så assisterar de vid behandling – undersökning – operationer, har egna mottagningar samt avlöser i reception. Beställning av förråd/tvätt utförs mestadels av undersköterskorna. Ytterligare ses uppgifter som rengöring av instrument som sen skall packas och skickas vidare till sterilcentralen och upppackning av sterilförråd. Påfyllnad i behandlingsrum samt städning av läkarrum och gemensamma utrymme efter dagens slut finns med som arbetsuppgifter på deras arbetslista.

Distriktssköterskor/sjuksköterskor

Distriktssköterskorna/sjuksköterskorna har liksom övriga ovan nämnda kategorier ett högt arbetstempo. De har förutom akutmottagande av patienter, egna specialistmottagningar och telefonrådgivning. I detta uppdrag som ”akutsköterska” ingår blandade uppgifter såsom mottagande av akuta patienter, assistera läkare, läkemedelshantering, akuta omläggningar, vaccinationer, blodtryckskontroller, receptförnyelser, kontroll av akututrustning, (defibrillator, syrgastuber). Distriktssjuksköterskorna/sjuksköterskorna har egna specialist-mottagningar som astma-, diabetes-, inkontinens-, blodtrycks-, flykting-, distriktssköterska- och barnhälsovård-mottagning. Vidare erbjuds möjlighet till vaccination. Det ökade resursbehovet för hälsosamtal

samt behovet av tolkmedverkan har medfört omfördelning av resurser och prioritering av uppdrag. Vidare har också resurser till äldreomsorg krävt omorganisation på enheterna för att uppnå hälsovals uppdrag. Kravet på dokumentation är stort och omfattar en stor del av en distriktssköterskans/sjuksköterskas arbetsuppgifter.

Deras egna mottagningars administrativa arbetsuppgifter som att skicka kallelser, bokning tolkuppdrag, registerar statistikuppgifter (till uppföljningar samt kvalitetsregister), samt telefonkontakter sköts vid sidan om när tid finns över i telefonrådgivningen och på akutmottagningen. Kontakten med andra aktörer som anhöriga, doktorer, andra instanser inom sjukvården, och kommunen är en uppgift som också tar stor del av arbetsdagen. Apoteksansvaret ligger oftast på någon/några utsedda distriktssköterskor/ sjuksköterskor. Oftast ligger även uppdraget som rehabiliteringskoordinator på en distriktssköterska/sjuksköterska.

Distriktssköterskor/sjuksköterskor som arbetar med barnhälsovård har flera arbetsuppgifter. Efter det att det nya "Barnhälsovårdsprogrammet" införts under 2015 har antalet besök hos bhv-sköterska ökat. Vidare har antalet nyanlända ökat, vilket inneburit extraarbete även inom barnhälsovården. Uppföljning av hälsosamtal, extra stödsamtal och ytterligare vaccinationer och att tolkresurs behövs förlänger besökstiden. De har kontakt med socialomsorgen då det råder problem i hemmiljön. Nya listningen utifrån fritt vårdval tar tid då man kan behöva åka långt iväg på första besök i hemmet. Hembesök skall erbjudas inom en vecka efter hemkomst från BB. Det är dock inte tvång att göra hembesök utanför länet. BHV-mottagningarna har egna telefontider och därefter kopplas telefonsvarare in som avlyssnas flera gånger per dag. Administrativtiden har ökat och då det tar tid att registrera given vaccination. Denna åtgärd skall registreras i BHV-journal, NSC (vårdjournalssystem) och vaccinationsregister.

Fysioterapeuter (sjukgymnaster)

Vid två vårdcentraler har fysioterapeuter/sjukgymnaster sin mottagning förlagd på enheten, vilket de upplever positivt, ser det som en vinst att arbeta nära övriga yrekeskategorier vid vårdcentralen. De har egen telefontid (1-2 timmar/dagligen) där patienter kan ringa och få rådgivning eller boka tid. Mottagningstiderna bokas snabbt upp av återkommande behandlingstider. För att kunna ta emot akuta sökande finns det alltid dagligen akuttider. Efterfrågan på tider är stort, vilket kan vara svårt att tillgodose. De medverkar och har stor roll i rehabiliteringsutredningar. Deras administrativa uppgifter som kallelser, bokning tolkuppdrag, samt telefonkontakter sköts vid sidan om när tid finns över i mottagningsarbetet.

Läkare

Arbetsbelastningen är hög för läkarna som arbetar vid vårdcentralerna. Deras arbetsuppgifter är fördelat på akut och planerad mottagning. Dessutom har primärvårdsläkarna har ansvar för korttidsboenden, särskilda boenden samt utförande av hembesök i egna boenden. Speciell mottagning för äldre har startas upp på vissa vårdcentraler. Andelen akut sökande ökar och resulterar till att tid för planerade besök minskar. Asylsökande som behöver läkarkontakt ökar, (januari – april 2015, 525 besök jämfört med 895 besök sammaperiod år 2016) och även behovet av sjukvårdande behandling. Besöken är dock inte jämt fördelade mellan vårdcentralerna.

Läkarmedverkan i barnhälso programmet ingår i deras uppdrag och tar tid.

Vid samtal med läkare framkom att många läkare anser att fler besök tenderar att ta längre tid. Idag tar läkaren själv hand om hela besöket d.v.s. hämta patienten i väntrummen och städa emellan besöken. Tid som behövs till att administrera och förbereda sig inför nästa patient för att mötet skall bli bra. Besökstiden behöver också ofta förlängas för att kunna ge patienterna information och låta dem vara delaktiga i sin behandling.

Patienter som lider av psykisk ohälsa kan behöva längre besökstid. Vidare behövs längre besökstid för den äldre generationen och även antalet multisjuka som ökat. Det administrativa arbetet upptar längre tid vilket påverkar tiden för mottagningar.

Medicinsk sekreterare

Medicinska sekreterarna beskriver sina arbetsuppgifter förutom journalskrivning. En skillnad ses mellan vårdcentralerna på vad som ligger i deras uppdrag. De prioriterar journalskrivning och anser att förbättringar kan göras, såsom förhindra dubbeldokumentation. De är fysiskt på plats och upplevs som behjälpliga i mycket av de andra yrkeskategorierna. Hantering av inkommande och utgående post skiftar från dag till dag. Tid för hantering skiljer sig åt mellan vårdcentralerna och det beror på vårdcentralens storlek och administrativa produktion.

Schemaläggning för läkare och bokning samt skickar kallelser utförs av medicinska sekreterare på några av vårdcentralerna. Liksom ansvaret för akuttelefon som är direkttelefon för hemsjukvården, äldreboende, samt att växeln kopplar även fram telefonsamtal från andra sökande dit. Detta innebär flera störningar under dagen som de ändå måste hänvisa vidare.

Vidare ges ofta introduktion till nya medarbetare, behörigheter och stöd/problemlösare för medarbetare som får problem med datorn. Framtagande av statistikuppgifter för verksamheten är ytterligare uppgift som hanteras av medicinska sekreterare.

LISA-uppdraget (lokal vårdsystemansvarig) på enheten innehas oftast av medicinsk sekreterare eller av sjuksköterska. Uppdraget innebär arbetsuppgifter som är kopplade till kvalitetssäkring av dokumentationshantering och mått på patientsäkerhetsarbete.

Receptionist

Receptionerna bemannas olika på vårdcentralerna. Vanligast är att den bemannas av receptionist, undersköterskor eller medicinsk sekreterare som tar emot patienter som skall till någon mottagning på vårdcentralen. Vid frånvaro och raster täcker medicinsk sekreterare, undersköterska eller distriktssjuksköterska eller sjuksköterska upp. När antalet besökare är stort kan en del vårdcentraler öppna en extra kassa för att minska väntetid för patienterna/kunderna.

Receptionsarbetet innehåller många arbetsuppgifter. I receptionen utförs besöksregistrering och kontaktregistrering av bokade och obokade besök samt hantering av betalning för besök. I receptionen finns även stöd för återbetalning och makulering av besök samt försäljning av produkter. Kassaavstämning sker enligt rutin i SYSteam Cross (NSC datoriserade journalsystem), det vill säga de transaktioner som har skett i SYSteam Cross ska stämmas av minst en gång per dygn eller i samband med då personal lämnar registreringen i kassan på mottagningarna för en längre tid.

I dag sköter receptionisterna vid några enheter posthanteringen. En arbetsuppgift som oftast annars ansvaras av medicinska läkarsekreterare eller annan vårdpersonal. Dessa arbetsuppgifter utförs mellan all mottagande av de patienter som skall besöka vårdcentralen.

Arbetsledning

Avdelningschefernas lista över arbetsuppgifter är omfattande. Några av avdelningscheferna arbetar viss procent av sin tjänst som "kliniker" och har egna mottagningar samt i telefonrådgivning. Vid frånvaro eller hög belastning går avdelningscheferna in och täcker upp som sköterska/distriktssköterska. Under sommarperioden arbetar några avdelningschefer som sjuksköterska för att klara av bemanningskravet för att upprätthålla en god tillgänglighet.

Personalärenden, medarbetarsamtal, lönedialoger, rehabilitering, samt daglig hantering av schema/flexitid, statistikuppföljningar och fakturahantering fyller deras arbetsdagar.

Utöver alla chefsuppgifter/uppdrag skall de driva sin verksamhets så budget hålls samtidigt som kraven på ökad tillgänglighet och patientsäkerhet ökar. Ansvar för att skapa en god arbetsmiljö så medarbetarna stannar kvar och att ny personal kan rekryteras, leda utveckling av enheten och samtidigt lösa dagliga problemställningar känns ibland övermäktigt. Vidare är informationsflödet stort och det är svårt att sälla och prioritera som det är idag.

Önskan om hjälp med fakturahantering och handläggning av personalärenden i HEROMA framkommer vid diskussion med avdelningscheferna.

9 Resultat

9.1 Diskussionsområde

9.1.1 Arbetsmiljö

Personalen beskriver sitt arbete med stolthet. Är positivt arbetsklimat och man löser uppkomna situationer tillsammans. Dagarna skiftar men i det stora hela tycker personalen att de hinner med sina arbetsuppgifter och känner att enheten står för kvalitet och patientsäkerhet. Behovet av att få träffa läkare samtidigt som det är brist innebär mindre tillgänglighet på tider vilket påverkar arbetsglädjen. Administration beskrivs som gränslöst arbete vid diskussion med läkare. Det tar allt större del i arbete vilket bidrar till att arbetsmiljö blir pressad. Både läkargrupp och sjuksköterskegrupp upplever att det har blivit svårare att avgränsa sig mot patienternas önskan.

Sedan en tid tillbaka, krävs det att vissa vårdcentralerna är låsta eller behöver ha personliga larm på grund av hot- och våldssituationer som förekommit. Vid en vårdcentral innebär det att all personal får gå varje gång och hämta sitt besök i väntrummet utanför vårdcentralen. Detta medför att tiden för förflyttning minskar tidsperioden för planerat besök eller att tiden för besökstiden/patient utökas. Tid som annars kan även användas till exempel dokumentation, telefontid, utfärda receptförnyelser, signering av dokument/provsvär, skriva brev till patienter med mera.

9.1.2 Förväntningar

Patientens rätt till insyn och information samt delaktighet i den vård som ges styrks som tidigare nämnts av Patientdatalagen⁶ (2008:355) ⁶. "Patientlagen" (2014:821)⁷ samt Socialstyrelsens handbok⁸. Varje dag förekommer det etiska frågeställningar ute i vården om patienternas vård och vårdnivå. Vårdgivarens, patientens, samt anhörigas förväntningar tankar och målsättningar är inte alltid de samma och detta skapar stress, förvirring, otydlighet och konflikter.

Många av patienterna söker information på internet och detta kan skapa en "informationsförvirring". En del har en klar bild på vad de lider av, vilka undersökningar, provtagningar och mediciner som de behöver. Detta kanske inte alltid tillfredsställs då det inte är av praxis eller evidensbaserat. Personalen upplever att den medicinska bedömningen som utförs av vårdpersonal ifrågasätts all oftare av patienterna vilket skapar en olustkänsla.

Patienter som sökt vård för en åkomma i telefon tar gärna upp flera vid besöket som då det inte finns tid avsatt till. Resultatet blir försenad mottagning eller missnöjd patient som inte fick svar på sina frågor. Besvikelsen över mötet skapar ibland stor frustration hos både patient och vårdgivare.

⁶ Patientdatalagen (2008:355)

⁷ Patientlagen (2014:821)

⁸ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, Socialstyrelsen

9.1.3 Avvikelsehantering – patientsäkerhetsarbete

Personalen tycker att de utför ett patientsäkert arbete som resulterar till god kvalitet. Avvikelse skrivs på händelser som berör riskområdet *vård*. Vad gäller övriga riskområden såsom, arbetsmiljö, försörjning, säkerhet, skulle kunna skrivas i större omfattning. Det finns ett visst motstånd då man upplever systemet krångligt och att det tar tid. Oftast väljer man att ta upp avvikelse och löser den direkt istället, därefter diskuteras den på arbetsplatsträffar. Statistik över inrapporterade avvikelser visar dock att verksamheterna blivit bättre på rapportera inom övriga riskområden. Under januari - augusti år 2015 rapporterades totalt 240 avvikelser jämfört med samma period 2016 då det är 277 inrapporterade.

Nya barnhälsoprogrammet är infört och fortfarande används pappersjournal. Det har sedan en längre tid tillbaka förs diskussionen om att införa journalsystem dock inte NSC systemet. Vilket då blir inte samma system som neonatal och BB, som känns mindre patientsäkert.

9.1.4 IT-system och stöd

IT-utvecklingen har varit snabb och stor och nästan allt är nu datoriserat. Allt som rör patienten sköts via datajournalen samt ett antal ytterligare system som är kopplat NSC (se bilaga). Dessutom finns det kvalitetsregister och beställnings-system (inköp av material till enheterna och till patienter i hemmet) som personalen behöver hantera. Alla besökta enheter under kartläggningen har tagit upp IT-problematiken som ett stort vardagsbekymmer som tar oerhört mycket tid från verksamheten. Personalen upplever stor frustration när man som ansvarig personal inte har system som fungerar fullt ut. Inte sällan så läses systemen och personalen får starta om systemet, vilket tar tid i anspråk. Nationell patientöversikten (NPÖ) täcker inte allt sökande av information vilket gör att användandet varierar. Vidare framkommer det att läkare ofta har problem med IT-systemet PASACL, där DOS-recept registreras och förnyas. Vilket innebär registrera recept på läkemedel som fördelas i läkemedelspåsar och som sen hämtas på apotek av patienten.

Nya barnprogrammet är som tidigare nämnts infört och fortfarande används pappersjournal. Det har sedan en längre tid tillbaka förts diskussionen om att införa journalsystem dock inte NSC systemet. Dokumentationen skall ske enligt BKV-VIPS vilket kommer att innebära mera dokumentation som tar mera tid i anspråk.

Journalsystemet NSC har många förbättringar att önska. Upplevs som ett omständigt system med många klick mellan olika vyer. Medarbetare som arbetat i Swedstar (tidigare journalsystem i primärvården) önskar delar då systemet hade en annan uppbyggnad och ansågs vara bättre för primärvårdens behov av dokumentation. Det tar lång tid när man växlar mellan olika system/vyer. Inte så sällan ligger systemet nere, eller tar väldigt lång tid att starta upp eller när distriktsköterskan skall växla mellan olika system som telefonkän i callback och receptbild i NSC. Finns en utsedd "Huvud-LISA" (lokal vårdsystemansvarig) på varje enhet som är ansvarig för att förändringar/problem hanteras i första hand på egna arbetsplatsen. Vidare ansvarar de för att informera om uppdateringar i NSC. Samma person arbetar aktivt i administrativa eller operativa patientarbetet. Tid som tas från uppgifter som rör patientomhändertagandet. Samma problem har de medarbetarna som har ansvar för något annat IT-system.

Vid besöken på vårdcentralerna påtalas det att problem uppstått sedan den nya uppdateringen av beställnings-systemet Raindance är genomförd. Det har fått till följd, att beställare inte kan spara sin order för sen kunna återuppta den igen vid senare tillfällen för att till sist skicka i väg den. Inköpskorgen töms efter en tid och de får då börja om igen. Detta är olyckligt då man oftast gör beställning mellan andra arbetsuppgifter.

9.1.5 Utökat uppdrag

Läkargruppen upplever att andra aktörer styr över primärvården. Ett sådant exempel som lyfts fram är Blekingesjukhusets bedömnings bil som ringer och kallar ut till hembesök, vilket inte ingår i uppdraget. Viktigt att begränsa uppdraget efter resurser. Vidare anser de att antal inremisser ökat vilket kan ses i bilaga 4.

”Antalet remisser från BLS har ökat vilket beror på att BLS inte utreder patienterna fullt ut utan via remiss begär fortsatt utredning eller önskan om förundersökningar på vårdcentral”, enligt läkargruppen. Förr ringde patienten själv på uppmaning av läkare från BLS, vilket minskade antal inremisser. Enligt uträkning vid en vårdcentral har antalet inremisser ökat från 25 inremisser år 2010 till 515 inremisser år 2015. Under första kvartalet 2016 hade redan 202 inremisser registerats, vilket ger en prognos på ca 800 innan årets slut. Varje remisshantering tar ca 10 minuter att handlägga för en läkare, vilket innebär att 10 minuter läkartid för år 2015 $515 \cdot 10 = 5150$ minuter: Detta är 172 (30 minuters) läkarbesök eller 258 (20 minuters) läkarbesök.

9.1.6 Dokumentation/ Information

Kravet på dokumentation och kravet på att ge information ökar och efterfrågas från olika instanser. Vårdgivare och anställd personal skall dokumentera sina åtgärder i enlighet med ”Patientdatalagen” (2008:355)⁷. ”Patientlagen” (2014:821)⁸ samt Socialstyrelsens handbok för vårdgivare, chefer, och personal styrker patientens rätt till insyn och information samt delaktighet i den vård som ges, ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig”⁹. Detta ställer ytterligare krav på en korrekt dokumentation och information som skall ges av hälso- och sjukvårdspersonalen. Det finns lokala rutiner om hur och var det skall skrivas i patientjournalen, (dessa rutiner varierar mellan de olika enheterna). En anledning och orsak att det hanteras olika är att varje enhet från starten med datajournalen fick uppdraget att utveckla sina egna rutiner.

9.1.7 Delegeringar

Utfärdande av delegeringar skiftar mellan vårdcentralerna. En del enheter har skriftliga delegeringar till distriktsköterskor/sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor. Sådana delegeringar kan gälla justering av vissa läkemedel (till exempel vid diabetes, astma) som är ordinerade av läkare.

Verksamhetschefen undertecknar dessa på vissa enheter medan på andra är det medicinsk ledningsansvarig. Vem som får göra vad är beskrivet i SOSFS 1997:14 ”Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård”¹⁰.

⁷ Patientdatalagen (2008:355),

⁸ Patientlagen (2014:821)

⁹ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, Socialstyrelsen

¹⁰ Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, Socialstyrelsen

9.1.8 Övriga uppdrag

Flera medarbetare har särskilda uppdrag på enheterna såsom ”LISA”, reception-, väntrum-, fack-, brand-, vårdhygien-, miljö-, kemikalie-, sår- och friskvårdsombud samt HLR-instruktör. Vidare ställs det stora krav på att det finns handledare för studerande inom alla yrkeskategorier. Avvikelsehantering och kvalitetsuppdrag ligger oftast på arbetsledningen eller utsedd medarbetare. Uppdraget som rehabiliteringskoordinator ligger oftast på sjuksköterska. Tiden för att genomföra uppdragen varierar och skall inrymmas i den dagliga arbetstiden. Möjlighet att bli frikopplad för att närvara på möten får ofta vägas mellan att utföra uppdraget eller upprätthålla verksamheten.

9.1.9 Vårdnära tjänster

Tranporthjälp via vårdnära service används där det finns möjlighet, det vill säga enheter som ligger inom sjukhusens område. Vid en vårdcentral började de använda tjänsten till patienttransport men nu även till leverans av blodprover till sjukhusets laboratorium.

Vårdnära tjänster (förrådsbeställning) används vid två av de besökta enheterna. På vårdcentralerna som detta finns är man nöjd med den avlastningen. På andra enheter sköts detta oftast av undersköterskor som anser att det inte tar stor tid i anspråk då det är mindre mängd förråd/tvätt som beställs hem. Oftast sköts detta mellan andra arbetsuppgifter. Dock upplevs det ibland som ett stressmoment när tid inte finns att sitta ner och göra beställning eller packa upp förrådvaror/tvätt när det kommit till vårdcentralen.

9.2 Växla arbetsuppgifter

Förslag på arbetsuppgifter som kan växlas

Resultat utifrån inlämnade arbetslistor och diskussioner med personalen har det framkommit följande förslag på arbetsuppgifter som skulle kunna växlas

Uppgift utförs av	Utförande av annan yrkesgrupp
Sjuksköterskor	
Tolkbeställning	Adm
Ringa återbud till patienter vid frånvaro vårdgivare	Adm
Skicka kallelser från väntelista	Adm
Registering kvalitetsregister	Adm
Läkemedelsbeställning	Apoteksservice
Blodtryckskontroller	Usk/labbb
Sårömläggningar	} där det ännu inte är organiserat så
Suturtagning	
Provtagning på sin egna specialistmottagning	
Skriva in provsvar	Usk/labbb
Prator – signering och vidare handläggning	Läkare
Inskrivning provsvar i NSC	Adm
Skicka kallelser/påminnelser om besök	Adm
Uppdatera informationsmaterial samt kopiera upp	Adm
Kopiera BHV-journaler till skola	Adm
Boka och skicka kallelse till BHV-besök	Adm
Boka läkartid som är ordinerad av läkare	Usk
Utprovning stödstrumpor	Usk
Avläsning PPD (Tuberkulintest)	Usk
Katetersättning och kateterdragning	Usk
Bladderscan (mätning residualurin)	Usk/labbb
Spola urinkateter	Usk
Undersköterskor/biomedicinsk analytiker	
Skötsel av vårdenheternas egna leasingbilar	vårdnära service?
Slutstädning av vårdrum efter smitta	vårdnära service?
Beställning av förråd/tvätt	vårdnära service?
Transport av provmaterial (inom sjuhusområdet)	vårdnära service?
Sterilhantering (diska/packa för transport/skicka/packa upp) återlämnade sterilvaror	vårdnära service?
Utskrift av RP-blankett (intern remissblankett)	Läkare
Medicinsk sekreterare	
Ansvar för akuttelefon	dsk
Receptionsarbete	Adm (receptionist)
Sjukgymnast	
Tidsbokning	Ingå i callback
Uppgift utförs av	Utförande av annan

	yrkesgrupp
Läkare	
Patientförberedelse (ta in patient på undersökningsrum, städa efter besök, kalla in nästa för att spara på läkartid)	usk
Intygskrivning för vissa ändamål	dsk/sg
Remissutfärdande	dsk/ssk/usk/sg själva skriva standardiserade remiss från deras specialistmott
Remisshantering (delegering)	av utsedd utbildad dsk/ssk
Informera om normala provsvar (delegering)	av utsedd utbildad dsk/ssk
Konsultkontakter (delegering)	av utsedd utbildad dsk/ssk
Injektionsgivning (delegering)	av utsedd utbildad dsk/ssk /usk
Tympanometri	av utsedd utbildad usk
Allmänna uppgifter	
Skötsel av personalrum	vårdnära service?
Sophantering (från vårdenhet till miljöstation)	vårdnära service?
Avdelningschef	
Planering hyrpersonal	Annan
Schemaläggning	Adm personal
Kontroll tidsregistreringar i Heroma	Adm personal
Fakturahantering	Adm personal/controller
Utvecklingsarbeten	Alla kategorier

9.3 Utvecklingsområden/förbättringar

Förslag från personalen

- Ökad information om webb 1177 och användning av mina vårdkontakter
- Information om hur callback fungerar för patienter
- Förlänga samtalstid i callback till 10 min för att hinna med dokumentation
- Klargörande av vilka intyg primärvården skall utfärda samt upprätta enhetliga mallar för intyg
- Automatiska rapporteringar till andra system (kvalitetsregister)
- Uppdatera BLS-enheter att de kan se listningen via externa applikationer så de kan vända sig till rätt instans direkt
- Listning skall kunna ses på samma listad som det visas namn och ålder i NSC
- Sjukgymnaster tillåtas skriva färdtjänstintyg
- Utbildning och handledning i dialogmöte med patienter
- Använda bevakningssystemet i NSC i stället för lappar
- Återinföra fler skrivare istället för central FollowMe-skrivare (spar tid att inte behöva springa i väg och hämta dokument)
- Tvillingkort till ID-kort för att underlätta arbetsflödet
- Genomslag av anteckningar i NSC (enbart dokumentera på ett ställe)

- Elektronisk remiss – skulle skapa snabbare hantering, ökad patientsäkerhet/kvalitet
- BoS i samma system som NSC och inte parallellt
- PAD remiss borde förenklas
- Läkare kunna beställa prover i NSC
- Hyrläkare utbildas i NCS via e-learning
- Dokumentmallar i NSC med ökat antal färdiga fraser för dokumentation
- Dikteringsmallar i NSC - Sökord och även rutin som beskriver hur diktat skall utföras
- Utbildning i diagnoskodning
- Samma sökord i bokningssystemet som i dokumentation
- Förändra primärvårdens sektion till mindre, (diktatlista uppdateras långsamt)
- Säkra nedgång i NSC – då läsningar, utslängda från systemet ofta händer
- Utökad behörighet i NSC för undersköterskor och sköterskor/distriktsköterskor
- Röststyrddiktering som skulle underlätta för distriktsköterskor och undersköterskor, som har specialistmottagning, istället för att skriva journalanteckningar på sina patientbesök
- Fungerande SMS påminnelse från BVC
- Vaccinbeställning borde finnas i Raindance då det tar tid att ringa företag
- Adresstikettutskrivare
- Upprätta en lathund för utfärdande av frikort centralt
- Öppna upp två ”kassor” i receptionen då trycket är högt, för att få ett snabbare omhändertagande
- Lässcanner av id-handling som direkt går in på receptionslistan och markerar patienten
- Ostörd skrivtid
- Filtrering av det stora inflödet av mail som kommer, skulle kunna filtreras bättre
- Lagd beställning av varor i inköpssystemet Raindance skall kunna sparas, för att ge möjlighet att göra ytterligare tillägg på inköpslistan, innan beställning skickas iväg

10 Slutsats

Slutlig analys av resultat visar att det finns förutsättningar för att utveckla arbetssätten och flödesprocesser. Personalen ser möjligheter att förbättra sjukvårdens effektivitet genom omfördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper. När hälsoval infördes 2010 förändrades primärvårdens ekonomiska förutsättningar, vilket medförde anpassning och neddragning av verksamhet med personalreducering som följd. Många enheter har därför redan genomfört och fortsätter kontinuerligt med att titta över arbetsprocesser. Arbetsuppgifter och arbetssätt diskuteras och därefter värderas om de ska utföras och i så fall hur och av vilken kompetens. I redovisning över förslag på arbetsuppgifter som kan växlas över är det redan genomfört på vissa vårdcentraler.

Arbetsprocesserna skiljer sig åt mellan vårdcentralerna vilket beror på

- 1) storlek på vårdcentral/antal listade
- 2) bemanning
- 3) andel fasta läkare/hyrläkare
- 4) lokalisation
- 5) population – demografiska förhållanden
- 6) ekonomiska förutsättningar

Patientflödet är stort på samtliga enheter vilket medför att personalen upplever ett högt arbetsstryck. Vid vårdcentralerna är telefonrådgivning och akuta besök som är oplanerad verksamhet därtill kommer all planerad mottagning. Det innebär att personalen inte vet på morgonen hur dagen kommer att fortskrida. Det upplevs att det ett omätligt behov av kontakt med sjukvården. Fler söker akut vård istället för att följa egenvårdsråd 1177vårdguiden. En satsning på att marknadsföra där invånare kan få information om egenvård och nå ett antal e-tjänster till exempel receptförnyelse, ny-, om- och avbokning skulle vara av värde.

Variationer på ett utökat administrativt uppdrag ses mellan vårdcentralerna och som beror på vilken yrkeskategori som bemannar receptionerna. Medicinska läkarsekreterare har redan tagit över många administrativa uppgifter och ser möjligheten att utöka under förutsättning att de kan lämna över vissa arbetsuppgifter. Receptionistens åtaganden innefattar redan övertagna arbetsuppgifter och skillnader ses mellan vårdcentralerna, vilket beror på vilken yrkeskategori som bemannar receptionen.

Specialistmottagningarna som sköts av distriktsköterskor/sjuksköterskor, sjukgymnaster, undersköterskor samt biomedicinska analytiker har redan tagit över vissa arbetsuppgifter. De innehar den kompetens som krävs för att fullgöra de uppgifter som ankommer på verksamheten.

Läkarna ser inte många uppgifter som kan delegeras vidare som inte redan är växlade. Vid diskussion med läkare vårdcentralerna framkom det att några läkare ansåg att jämfört med andra arbetsställe i andra landsting som de arbetat vid, har redan arbetsuppgifter delegerats till andra yrkeskategorier. De arbetsuppgifter som framkom, vid diskussion och skrivna på deras inlämnade arbetslistor och som kan överföras till annan yrkeskategori, rör de flesta om administrativa arbetsuppgifter. Det administrativa arbetet tar längre tid och minskar därmed mottagningstiderna som kan vara öppna för mer patienter. Distriktsköterskor/sjuksköterskor ser behovet att utöka den planerade tiden per telefonsamtal som upplevs otillräcklig i förhållande till ökade krav på dokumentation. Ökad tid för administration efterfrågas av samtliga yrkeskategorier.

De vårdnära tjänsternas införande på några enheter har frigjort tid som skapa bättre arbetsförhållanden för personalen samt en större känsla av arbetstillfredsställelse eftersom patienterna hinns med på ett bättre sätt än innan.

IT-system och stöd är en stor fråga för samtliga vårdcentraler. Support dygnet runt är en självklarhet när systemet skall användas av verksamhet som pågår dygnet runt, 24/7 365 dagar. En del av dessa uppgifter kunde kanske skötas mer centralt där inte varje uppgift läggs ut på de enskilda enheterna där ombuden skall ansvara för att hålla sig uppdaterad i ämnet samt fortbilda och utbilda övrig personal fortlöpande. LISA-ansvarig, bör vara någon från IT med övergripande kunskap. Användandet av IT-stöd bör effektiviseras och kunskap om dokumentation förbättras i NSC för att skapa effektivare och patientsäker dokumentation. När inköp av ett nytt journalsystem ska aktualiseras bör kravspecifikationen grunda sig på vad primärvården behöver och vad som finns tillgängligt framåt.

Personalen tycker att de utför ett patientsäkert arbete som resulterar till god kvalitet. Avvikelse skrivs på händelser som berör riskområdet *vård*. Vad gäller övriga riskområden såsom, arbetsmiljö, försörjning, säkerhet, kan det göras i större omfattning.

Antalet remisser från BLS har ökat. Delvis beror det på att primärvården har som krav att remiss skall skrivas istället för som tidigare då det skickas brev med begäran om fortsatt omhändertagande och dels på grund av att rutiner för ankomstregistrering ändrats. Utöver dessa förändringar ses en ökning med 554 inremisser 2016. Se bilaga 4 inremisser januari-augusti 2012-2016 .

Frågan som ställs är detta väl utnyttjad läkartid eller kan denna tid användas till öka mottagningstider för våra patienter och därmed öka vår tillgänglighet i stället. Detta kommer att



förändras när elektronisk remissöverföring finns i NSC. Införandet är en betydande faktor i både patientsäkerhet, underlättad remisshantering och arbetsmiljö.

Det finns en stolthet och engagemang bland primärvårdens medarbetare ute i verksamheterna. De ser möjligheter till förbättringar och arbetar kontinuerligt med att se över sina arbetsprocesser vilket dock kan ibland kännas påfrestande. För att komma i fas med alla uppdrag skulle vårdcentralerna under en period behöva utöka bemanningen för att komma ifrån brandkårsutryckning och istället genomföra en analys och införa nya effektivare arbetsprocesser som står för

- ✓ god tillgänglighet i telefon och mottagning
- ✓ välgrundad patientsäkerhet och kvalitet
- ✓ hållbar arbetsmiljö

För att komma fram vad som kan/skall ändras måste det prioriteras av arbetsledning och avsättas ledig tid och vilket tar tid från verksamheten som redan är ansträngd. Det krävs beslut på, om ökad ersättning från Hälsoval kan beviljas eller ett beslut om vad som skall prioriteras av alla de uppdrag som finns idag.

13. NCS Cross

Bilaga 1

Lista över andra IT-system som integrerar till NCS journaldatasystem

Journalia	-AK-behandling
Orbit	- Operationplaneringssystem
Prator	-Vårdplaneringssystem
Obstetrix	-Kvinnohälsovård
BoS	- Beställning- och svarssystem
EyeDoc	- Blankettsystem
Sectra IDS7	- Röntgenbildsläsare
EKG	- EKG-databas
WWBakt	- Mikrobiologiska svar
Analytix	- Patologi- och Cytologisvar
PafWeb	- Kliniska Fysiologisvar
Paratus	- Ambulansjournal
Pascal	- Ordinationsverktyg dosrecept
Digital Journal	- Scannade journalhandlingar
Arkiverad Journal	- Journal från SwedStar
NPÖ	- Nationell Patientöversikt
Inneliggande patient	- Register över inneliggande patienter
LisBet	- Patientlistningssystem

Kvalitetsregister

<https://intranet.lblekinge.org/planeringochstyrning/uppfoljning/Sidor/kvalitetsregister.aspx>

14. Projekt "På toppen av sin kompetens"

Bilaga 2

Arbetsblad för kartläggning av arbetsuppgifter

Arbetsplats:									
Yrkeskategori:		Kan i framtiden göras av							
Arbetsuppgift	Tidsuppfattning (min) x antal/dag	dr	dsk/ssk	usk	bma	lsk	sg	annan yrkeskategori	Ta bort arbetsuppgiften

15. Listningstabell samt besöksstatistik

Bilaga 3

Listade Blekingebor och listade från andra län, i april månad samt genomsnittligt antal besök/vårdcentral/dag

Offentliga primärvården Vårdcentraler	April 2016 Listning	Genomsnitt besök per dag som registreras i receptionen
Trossö	9 193	150-200
Wämö	7 718	150-200
Lyckeby	13 670	180-200
Jämjö	6 962	150-200
Rödeby	6 412	150-200
Nättraby	6 130	80-100
Karlskrona	50 085	
Ronneby	10 114	150-200
Kallinge	7 770	150-200
Bräkne-Hoby	3 076	60-70
Ronneby	20 960	
Brunnsgården	11 618	150-200
Samariten / Mörrum filial	14 480	300-350
Karlshamn	26 098	
Sölvesborg	11 228	180-200
Sölvesborg	11 228	
Olofström	6 286	150-200
Olofström	6 286	
Samtliga vårdcentraler	114 657	

16. Registrerade inremisser

Bilaga 4

Registrerade inremisser jan-aug 2012-2016

Årtal	2012	2013	2014	2015	2016
OFF PV	2145	2632	3140	3223	3777

Källa Blues

