

Väntetider till primärvård

Birgitta Edström

Den första kontakten som tas med vården är ofta riktad till en vårdcentral eller en husläkare. Enligt den besöksgaranti som finns sedan 1996 skall det vara möjligt att få kontakt per telefon eller annat sätt samma dag och om det bedöms att patienten behöver träffa en läkare ska ett sådant besök kunna ges inom sju dagar. För att följa upp tillgängligheten till allmänläkare görs numera regelbundna mätningar två gånger per år till samtliga vårdcentraler och husläkarmottagningar i landet. I denna artikel redovisas hur mätningarna görs och vad det är som följs upp. Av resultaten framgår bl.a. att mellan 15 och 20 procent väntat mer än sju dagar på det första läkarbesöket.

Birgitta Edström, statistiker. Arbetar sedan 1986 vid Landstingsförbundet/Sveriges Kommuner och Landsting och har under en lång följd av år arbetat med statistikutveckling och uppföljning av hälso- och sjukvård. Har varit ansvarig för uppbyggnad och genomförande av uppföljningssystemet för väntetider till allmänläkarbesök.

Kontakt: birgitta.edstrom@skl.se

Inledning

Inom primärvården gäller sedan 1996 en nationell besöksgaranti. Garantin säger att: "Primärvården är ansvarig för de första kontakterna och ska erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om kontakt med läkare efterfrågas ska väntetiden vara högst sju dagar".

I november 2000 antog riksdagen en nationell handlingsplan för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen fick i uppdrag att svara för den nationella uppföljningen och utvärderingen och har i årsrapporter under perioden 2002-2004 till regeringen redovisat en bedömning av hur utvecklingen i landsting och kommuner överensstämmer med intentionerna i handlingsplanen.

I den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvård framhålls att tillgängligheten till hälso- och sjukvård måste förbättras. Ett av de prioriterade områdena i handlingsplanen var tillgängligheten till primärvård.

Mätningarna av primärvårdens tillgänglighet startade som en del av uppföljningen av den Nationella handlingsplanen och de genomfördes inom ramen för projektet Väntetider i Vården. När det gällde "tefontillgängligheten", dvs. i vilken mån det gick att få kontakt med primärvården samma dag beslutades att Socialstyrelsen skulle svara för uppföljningen av denna. Landstingsförbundet skulle å sin sida följa den del av verksamheten som berörs av besöksgarantin, dvs. tiden från att patienten kontaktar

vårdcentralen till det att första läkarbesöket sker.

Från årsskiftet 2005/2006 ingår dock mätningar av telefontillgängligheten i de uppföljningar av vårdgarantin som Sveriges Kommuner och Landsting samordnar i databasen www.vantetider.se.

I denna artikel beskrivs mätningarna av primärvårdens tillgänglighet översiktligt vad gäller metod, innehåll och resultat.

Metod och omfattning

Mätningarna är riksomfattande och redan tidigt rädde enighet om att mätningarna skulle vara webbaserade och att all kommunikation skulle ske över Internet. Det innebär att varje vårdcentral eller privat allmänläkarmottagning skall rapportera sina uppgifter i ett specialbyggt verktyg/webbplats direkt till en central databas som Landstingsförbundet administrerar. Att använda webben för kommunikation innebär att själva mätningen kan genomföras på mycket kort tid och nå många mottagare samtidigt. Det innebär också att resultaten snabbt kan återföras och informationen blir därför "up-to-date".

En förutsättning för att genomföra mätningarna var dock att det fanns ett aktuellt register med e-postadresser till samtliga vårdcentraler och allmänläkarmottagningar i landet. Något sådant "adressregister" fanns dock inte tillgängligt utan det kom att bli en första uppgift för projektet att lösa.

Själva mätningen omfattade från början en dag. Under denna dag registreras samtliga besök på allmän-

läkarmottagningen. Sedan årsskiftet 2005/2006 pågår mätningen dock under en vecka (måndag-fredag). Mätningarna upprepas vid två tillfällen per år (mars och oktober).

Då det ursprungliga syftet med mätningarna var att beskriva tillgängligheten till allmänläkarbesök i den svenska hälso- och sjukvården gjordes bedömningen att det ur tillförlitlighetssynpunkt skulle vara fullt tillräckligt med en endagsmätning. Det bedömdes också att det - med undantag för de minsta landstingen - skulle vara möjligt att från dessa endagsmätningar få en bra bild av hur tillgängligheten ser ut på landstingsnivå. Efter tre års mätningar ville dock landstingen/huvudmännen att mätningarna också skulle kunna användas för att följa upp resultatet vid enskilda vårdcentraler. Detta ledde till att mätningarna utökades till fem dagar.

Det system som byggts upp för att mäta tillgängligheten till allmänläkare innehåller två delar. Den ena delen omfattar bakgrundsinformation om verksamheten och organisationen vid den enskilda enheten, den andra delen utgörs av själva mätningarna. Inför varje mätning ska vårdcentralen kontrollera att de bakgrundsuppgifter som lämnats tidigare fortfarande är aktuella.

Direkt efter det att en enhet har genomfört mätningen och rapporterat uppgifterna får enheten tillbaka en rapport med sammanställningar av de egna uppgifterna i tabell- och diagramform. När samtliga enheter rapporterat görs vissa kvalitetskontroller innan ytterligare en rapport samman-

ställs. I denna kan enheten se de egna resultaten jämfört med övriga enheter i landstinget samt ett riksgenomsnitt. Varje mätning avslutas också med att en rapport publiceras där resultaten presenteras och en jämförelse över tid görs.

Mätningarnas genomförande och innehåll

Inför den första mätningen våren år 2002, skickades information om mätningarna till landstingsdirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer, primärvårdschefer, m fl. Efter att landstingen lämnat in uppgifter om e-postadresser skickades i februari 2002 information med anvisningar om mätningen ut till verksamhetschefer/motsvarande per e-post.

Samtliga vårdcentraler med allmänläkarmottagning samt privata allmänläkarmottagningar med vårdavtal omfattas. Allmänläkare som inte har avtal med enskilt landsting utan ersätts enligt den nationella taxan omfattas således inte. För närvarande är det drygt 1000 enheter som utgör grund för mätningarna.

Det första steget blev att samla in bakgrundsinformation avseende vårdcentralens driftform, storlek, avstånd till sjukhus med akutmottagning, betjäningsunderlag, mm samt uppgift om kontaktperson vid respektive vårdcentral. Kontaktpersonerna har en mycket viktig funktion vid själva mätningen. Det är de som ska svara för sammanställning av uppgifterna vid respektive vårdcentral och därefter rapportera dessa till databasen på Sveriges Kommuner och Landsting.

Enkäten med begäran om bak-

grundsinformation sändes första gången ut i februari år 2002 till de 940 vårdcentraler där vi fått en e-postadress.

Därefter genomfördes själva mätningen i slutet av april 2002. För varje patient som kom på ett besök registrerades följande uppgifter:

- födelseår
- kön
- patientgruppstillhörighet (utgått från 2006)
- besöksingång (utgått från 2006)
- väntetid i dagar

Uppgifter om ”*patientgruppstillhörighet*” belyser problemets ”angelägenhetsgrad”. De fasta alternativ som gavs var;

Akut avser patienter där vårdgivaren vid en samlad bedömning av patientens tillstånd/problem gjort bedömningen att patienten behöver vård samma dag. Uppgiften har inget samband med om besöket är planerat eller oplanerat.

Ej akut avser patienter där vårdgivaren vid en samlad bedömning av patientens tillstånd/problem gjort bedömningen att patienten inte behöver vård samma dag.

Kontroll avser patienter som blivit kallade till mottagningen för kontroll/återbesök.

Hälsointyg mm avser patienter som kommit till mottagningen för att få ett intyg exempelvis körkortsintyg, dykarintyg, friskintyg där det krävs att patienten måste träffa läkare.

Uppgiften om ”*besöksingång*” avsåg att beskriva hur olika patientgrupper når allmänläkarmottagningen, dvs. på vilket sätt patienten fått tid hos läkaren. De fasta alternativ som gavs är;

Direkt till mottagningen avser patienter som kommit till mottagningen utan att ha tid bokad, oberoende av om allmänläkarmottagningen har s k öppen mottagning eller ej. Här redovisas även patienter som kommit via annan vårdgivare, exempelvis sjuksköterska på vårdcentralen/motsv.

Kallad av vårdcentralen avser patienter som kallas till regelbundna kontroller eller patienter som fått en remiss och därför kallats av vårdcentralen. *Obs!* Här avses även patienter som vid tidigare besök fått en tid bokad för kontroll/återbesök.

Fått en tid bokad avser patienter som ringt eller på annat sätt kontaktat vårdcentralen och fått en tid bokad för besök på allmänläkarmottagningen.

Den *faktiska väntetiden* är naturligtvis central i dessa mätningar. Väntetiden ska redovisas i antal kalenderdagar, dvs. även lördagar och söndagar, och avser tiden från det att patienten kontaktade vårdcentralen och fick en tid bokad.

För patienter som redovisas under *direkt till mottagningen* anges 0 dagar.

För patienter som redovisas under *kallad av vårdcentralen* ska ingen uppgift om väntetid redovisas.

För patienter som redovisas under *fått en tid bokad* redovisas den faktiska väntetiden mätt i kalenderdagar.

- Om patienten fått tid samma dag som patienten kontaktade vårdcentralen anges 0 dagar.
- Om patienten fått tid dagen efter det att patienten kontaktade vårdcentralen anges en dag osv.

Som nämnts ovan ingår numer också det första ledet i vårdgarantin,

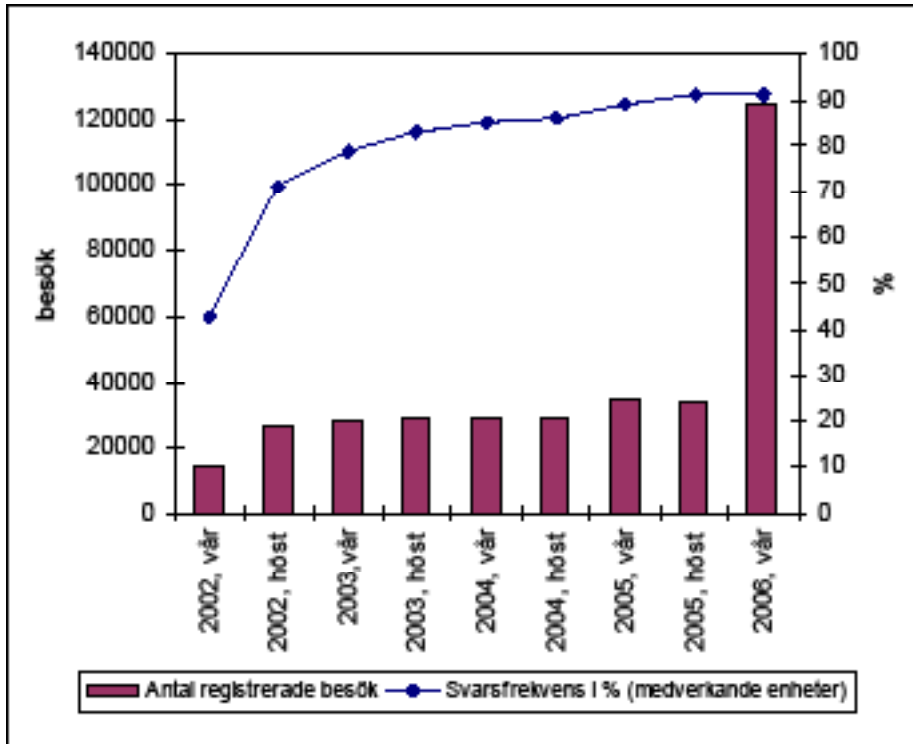
dvs. att man ska kunna komma i kontakt med primärvården samma dag som man söker vård. Detta kommer att följas upp genom att vårdcentralerna/motsvarande rapporterar hur stor andel av de inkommande samtalen som besvarats vid telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning normala öppettider.

Med mätningarna av telefontillgängligheten har också enkäten om bakgrundsuppgifterna kompletterats med dels en fråga om hur telefonrådgivningen är organiserad vid vårdcentralen under normala öppettider. Dels hur lång tidsperiod som tidboken är öppen för bokning av nya patienter.

Mätningarna har också genomgått andra förändringar under det senaste året. Numer skall inte besök där patienten är kallad eller kommer för kontroll eller hälsointyg, vaccination etc. ingå. Som en konsekvens av detta ingår numer inte heller "besöksingång" och "patientgruppsstillhörighet" bland det som rapporteras. Däremot har en ny variabel tillkommit i den meningen att det finns en möjlighet att registrera "patientvald väntetid". Detta för att patienter som själva har valt att vänta längre än den tid som först erbjöds av vårdcentralen inte skall ingå i beräkningarna över hur väl vårdgarantin har uppfyllts.

I den första mätningen deltog ca 40 % av vårdcentralerna. Den låga svarsfrekvensen kan till en del förklaras av stora problem med e-postadresser. Därefter har svarsfrekvensen ökat och ligger nu på drygt 90 %.

I den senaste mätningen varierade svarsfrekvensen mellan landstingen från 100% till 83%.



Figur 1: Antal enheter som medverkat i matningarna av väntetid till allmänläkare, 2002-2006.

Resultat

De resultat som visas här kommer huvudsakligen från mätningen hösten 2005. Några uppgifter är också hämtade från den senaste mätningen våren 2006.

I mätningen hösten 2005 deltog totalt 933 vårdcentraler/läkarmottagningar. Av dessa drevs en femtedel i privat regi, medan resten var mottagningar som drevs av landstingen/regionerna. Nästan en femtedel av de privat drivna mottagningarna hade endast en läkare. Bland de offentligt drivna mottagningarna var det ett fåtal (3%) som enbart hade en läkartjänst.

Öppen mottagning, dvs. att patien-

terna kan komma direkt utan att ha bokat en tid, tillämpas sparsamt. Totalt var det 113 mottagningar där detta förekom. Andelen var högre bland de privata mottagningarna (31%) än för de offentligt drivna (11%).

Under mättdagen den 25 oktober gjordes 34 075 läkarbesök. Tre fjärdedelar av dessa besök omfattades av vårdgarantin, dvs. patienter som bedömts behöva vård samma dag (akuta) eller som kan vänta någon dag (ej akuta). Resterande fjärdedel var kontroller/-uppföljningsbesök eller besök för att få ett hälsointyg.

Av figur 2 framgår hur väntetiderna såg ut för de besök som omfattas av vårdgarantin.



Figur 2: Väntetid till allmänläkarbesök för patienter som besökt primärvården den 25 oktober 2005 och som omfattades av vårdgaranti.

Drygt hälften av patienterna bedömdes ha ett akut behov. Av dessa patienter fick så gott som samtliga träffa en doktor utan någon väntetid. Bland dem som inte hade ett akut behov fanns också patienter som fick träffa läkare samma dag som de sökte (14%). En majoritet väntade kortare tid än de sju dagar som stipuleras i vårdgarantin (63%). Resterande 37% eller om man ser till samtliga besök 17%, hade en väntetid över sju dagar. Således hade 83% av de patienter som besökte allmänläkare och som omfattades av garantin, väntat sju dagar eller kortare tid.

Andelen patienter som inte fått vård inom sju dagar har varierat mellan 15 och 19% i de mätningar som gjorts sedan starten 2002. Någon tendens till en ökad eller minskad andel finns inte i materialet.

Det har dock varit svårt att bedöma hur väl garantin uppfylls eftersom det

inte registrerats om patienterna själva valt att vänta längre än sju dagar. I samband med den mätning som genomfördes i mars 2005 gjordes därför en pilotstudie vid 20 vårdcentraler för att se hur vanligt förekommande detta är. Studien visade att av dem som hade en väntetid över sju dagar hade 3% fått ett erbjudande om en tidigare tid, men själva valt att skjuta upp besöket.

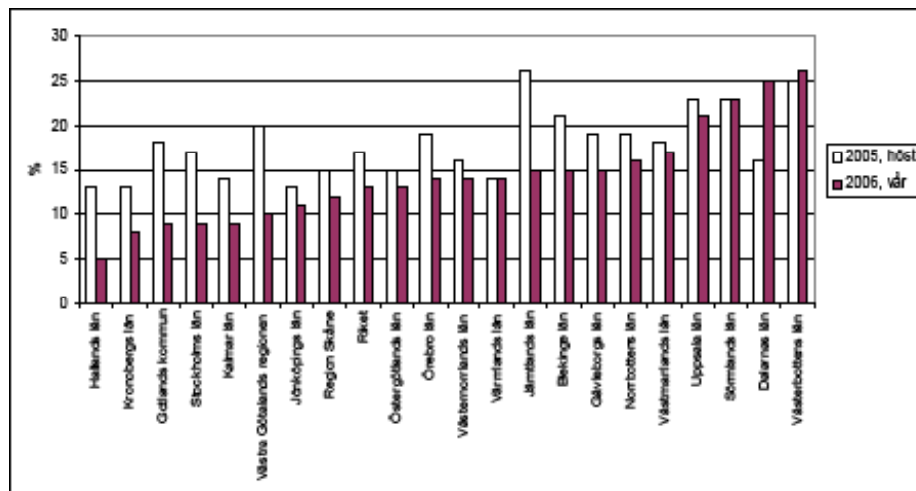
I mätningen ingick också en fråga om hur många patienter som på grund av tidsbrist hade hänvisats till andra mottagningar eller ombetts att avvaktat. Under mätdagen visade det sig att det totalt rörde sig om 1 088 patienter (3% av de totala besöken) vid 158 vårdcentraler/mottagningar.

I den mätning som gjordes våren 2006 medverkade 950 vårdcentraler. Mätningen omfattade för första gången fem dagar och antalet besök som registrerades var 124 813 stycken.

Från och med 2006 ges möjlighet att ange om patienten själv har valt att vänta längre än än den tid som erbjöds av vårdcentralen, så kallad patientvald väntetid. Dessa patienter exkluderas vid beräkning av andel patienter som fick komma inom sju dagar. Detta kan

vara en del av förklaringen till att andelen patienter som inte fick tid inom sju dagar hade minskat i denna mätning och uppgick till 13 %.

I figur 3 redovisas andelen patienter i de olika landstingen/regionerna som inte fått vård inom sju dagar.



Figur 3: Andel patienter per landsting som väntat mer än sju dagar, oktober 2005 och mars 2006.

Materialet gör det också möjligt att studera om det finns några skillnader i väntetid för män och kvinnor eller i olika åldersgrupper (tabell1).

Uppgifterna pekar på att vänteti-

derna är något längre för äldre patienter och att kvinnorna har något längre väntetid än männen. När det gäller besök som är akuta är dock dessa skillnader marginella

Tabell 1: Genomsnittlig väntetid i dagar för bokade patienter efter kön och ålder.

Ålder	Akut		Ej akut		Akut och Ej akut	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
0-19 år	0,1	0,1	7,5	6,9	2,8	2,5
20-44 år	0,2	0,1	8,6	7,7	4,8	4,2
45-64 år	0,2	0,2	10,0	9,7	6,2	6,2
65-74 år	0,4	0,3	10,4	9,7	7,2	6,9
75-år	0,2	0,1	10,1	10,3	6,8	6,7
Totalt	0,2	0,1	9,5	8,9	5,5	5,1

Sammanfattande kommentarer

Primärvården är för de allra flesta medborgare den första instans man kontaktar när man drabbas av något hälsoproblem. Sedan 1997 har det funnits en överenskommelse mellan regeringen och landstingen om en besöksgaranti och Sveriges Kommuner och Landsting följer sedan år 2002 väntetiderna till allmänläkare. Mätningarna görs två gånger per år och i första hand är det väntetiden till ett första läkarbesök som följs. Uppföljningen av den del av garantin som gäller att få kontakt med primärvården samma dag, dvs. främst tillgängligheten per telefon, är under uppbyggnad, och kommer också att mätas två gånger per år.

Uppföljningarna är webbaserade och riktar sig till samtliga vårdcentraler samt till privata vårdgivare med vårdavtal. Svarsfrekvensen har ökat från drygt 40 % i den första mätningen till över 90 %. Mätningarna har successivt förändrats. Dels har nya frågeställningar tillkommit medan andra har utgått, dels har tiden för mätningen utökats från en dag till fem dagar (en arbetsvecka).

Arbetet med att skapa en uppföljning av tillgängligheten till allmänläkare måste sägas ha varit framgångsrikt. En viktig förklaring till detta kan vara den snabba återrapportering som systemet medger. Enheterna får snabbt tillbaka sammanställningar där de kan följa sina egna uppgifter, men också jämföra sig med andra. Ett annat skäl kan vara att uppföljningen innehåller ett fåtal relativt lättillgängliga uppgifter och därför inte är särskilt betungande.

Under den tid som mätningarna omfattade en dag var det endast de enskilda enheterna som fick tillgång till sina egna resultat, vilket också sannolikt var en faktor som underlättade introduktionen av uppföljningarna. Numera, då mätningarna görs över fem dagar, publiceras även de enskilda enheternas värden öppet på webben.

Före och efter mätningen har ett fortlöpande informations- och kommunikationsarbete skett. Dessa insatser har i första hand riktats till de centrala kontaktpersonerna i landstingen och till vårdcentralernas kontaktpersoner. Landstingens/regionernas kontaktpersoner bidrar med värdefulla insatser bland annat när det gäller behovet av att informera "sina vårdcentraler" om mätningen, följa upp e-postadresser mm. Ett aktivt arbete och engagemang från kontaktpersonernas sida är en av förutsättningarna för att mätningar av det här slaget ska kunna genomföras med framgång. Kontaktpersonerna har således en betydelsefull roll, såväl före som under och efter själva mätningen.

Det är den lokala kontaktpersonen som respektive vårdcentral utsett, som ansvarar för insamling av uppgifterna och rapportering av dessa. Det är också deras uppgift att sprida information om mätningarna och att återföra resultaten till berörd personal vid vårdcentralen så att resultaten används i det egna uppföljnings- och utvecklingsarbetet.

Flertalet landsting/regioner använder idag mätningarna i sin uppföljning av tillgänglighet inom primärvård genom att vårdcentralerna redovisar

resultaten i den ordinarie verksamhetsuppföljningen. I flera landsting är det vanligt att man vid tecknande av nya avtal med privata vårdgivare skriver in att vårdcentralen är skyldig att delta i mätningen. Vidare börjar landstingspolitiker alltmer intressera sig för resultaten från mätningen.

Vårdcentralen kan naturligtvis också använda resultaten från mätningen i det egna uppföljnings- och förbättringsarbetet genom jämförelser över såväl tid som jämförelser och diskussion med andra vårdcentraler. Vid jämförelser på vårdcentralnivå är det emellertid viktigt att hänsyn tas till hur bemanningen har varit under mätperioden. Även om mätningarna nu omfattar fem dagar kan det vara svårt att få en tillförlitlig bild av verksamheten om bemanningen har varit ovanligt låg under perioden.

Det har inte varit helt okomplicerat att konstruera olika variabler och mått som ingått i mätningarna. Ett exempel på detta är benämningarna akut och icke akut. Avsikten var att denna uppgift skulle ges av den behandlande läkaren. Vid diskussioner med kontaktpersonerna framkom dock att det i många fall var en bedömning som gjordes av en mottagningssköterska i samband med att patienten kontakta- de vården. I och med detta kom upp- giften inte riktigt att spegla det som avsetts utan mera organisationen, och det beslutades att den skulle utgå.

Även den variabel som kallades "besöksingång" har utgått. Skälet till detta är att praxis när det gäller att kalla patienter för återbesök varierar, liksom vilken policy man tillämpar när det gäller patienternas möjligheter att

söka vård på s k öppen mottagning.

Reaktionen på resultatet av de första mätningarna var att väntetiderna var bättre än förväntat mot bakgrund av den bild av oåtkomliga vårdcentraler som återkommande målats upp i media. En förklaring till att man kunde visa upp dessa förhållandevis korta väntetider skulle kunna vara att det var många som aldrig ens kom fram och kunde boka en tid, eller att det var många som kom fram men som avvisades p g a att det inte fanns några besökstider kvar. Försök med att följa upp avvisade patienter har gjorts, men det har även här visat sig vara svårt att få en strikt definition på vad som menas med att patienten "avvisas p g a tidsbrist". Uppgiften har därför tagits bort i avvaktan på att en klarare definition kan ges.

Utformningen av de nuvarande mätningarna av primärvårdens tillgänglighet har tydligt fokus på den gällande vårdgarantin. Detta innebär att inte samtliga besök hos allmänläkare registreras, utan uppföljningen gäller enbart besök som omfattas av garantin, dvs. patienter som besöker läkaren för ett - för patienten och/eller hälso- och sjukvårdspersonalen - tidigare obekant hälsoproblem eller - tidigare oväntad eller kraftig förändring/försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som "inte blev bra" efter besök/ behandling och därför återkommer omfattas också.

Vidare ges möjlighet att ange patientvald väntetid dvs om patienten valt att vänta längre än den tid som först erbjöds av vårdcentralen. Dessa patienter exkluderas vid beräkning av andel patienter som fick komma inom

sju dagar. Mätningarna är liksom tidigare mätningar begränsade till att gälla läkarbesök, medan tillgängligheten till besök hos övriga personal-kategorier inte ingår. Det system som mätningarna bygger på är emellertid

mycket flexibelt och det finns goda möjligheter att förändra mätningarna utan alltför stora insatser. Vad mätningarna skall innehålla i framtiden är dock en fråga för landstingen att gemensamt besluta om.

Summary in English

A System for Follow-up of Waiting Time to GP visits

Since year 2002 and two times a year there has been a national inquiry on waiting times to see a GP. In the article the organisation, measures and results of this monitoring system is presented.

keywords: waiting lists, primary care, monitoring, follow-up