

LÄKARNAS TELEFONARBETE VID ODENSALA HÄLSOCENTRAL

Malin Sjöström

2005

Handledare:
Ragnar Asplund,
Chef, Forsknings- och utvecklingsenheten

Mikael Lilja,
Distriktsläkare, Odensala HC

Jämtlands läns landsting

Jämtlands läns landsting

LÄKARNAS TELEFONARBETE VID ODENSALA HÄLSOCENTRAL
Sjöström M, Odensala Hälsocentral, Klövervägen 2, 831 62 Östersund.
e-post malin.sjostrom@jll.se

SAMMANFATTNING

Många allmänläkare anser att det arbete de utför per telefon minskar belastningen på läkarmottagningen. En öppen telefontid där de själva bokar större delen av sina patientbesök ger möjlighet till en bättre prioritering av vilka patienter som verkligen behöver komma på ett läkarbesök. Mycket få studier finns dock gjorda om allmänläkares telefonarbete. Syftet med denna studie var att kartlägga läkarnas telefonarbete vid Odensala HC. Hur mycket tid använder de till telefonarbete och vad gör de på den tiden?

En enkät utformades för registrering av läkarnas samtliga telefonsamtal under en veckas tid. Sju specialister i allmänmedicin deltog i studien. Totalt registrerades 456 telefonkontakter. Arbetstiden i telefon per vecka var i genomsnitt 6,6 timmar per läkare. 41 patienter som ringde för att boka tid kunde efter prioritering av läkare hanteras på annat sätt.

Sammanfattningsvis visade studien att närmare en femtedel av en allmänläkares vardag utgörs av telefonarbete samt att det kan finnas en potentiell tidsbesparing i att läkare bokar sina mottagningsbesök i så stor utsträckning som möjligt.

Handledare:
Ragnar Asplund,

Mikael Lilja

Chef, Forsknings- och utvecklingsenheten
Odensala HC
Jämtlands läns landsting

Distriktsläkare,
Jämtlands läns landsting

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	4
MATERIAL	5
Arbetsplats	5
METOD	6
RESULTAT	7
Patient eller anhörig ringer till läkaren	7
Läkaren ringer upp patient eller anhörig	9
Samtal med kommunens distriktssköterska eller annan aktör	10
DISKUSSION	11
REFERENSER	13
BILAGOR	
Bilaga 1 - Enkät	15
Bilaga 2 - Hur fyller jag i formuläret	16

INTRODUKTION

Många allmänläkare anser att det arbete de utför per telefon minskar belastningen på läkarmottagningen (1). En öppen telefontid där de själva bokar större delen av sina patientbesök ger möjlighet till en bättre prioritering av vilka patienter som verkligen behöver komma på ett läkarbesök. Dessutom tycker man att effektiviteten ökas i det dagliga arbetet genom bättre möjlighet till förberedelse inför varje besök. En viss frustration över den ökande mängden telefonarbete kan dock skönjas och många läkare känner en osäkerhet kring sin förmåga att ge råd via telefon (2).

Telefonrådgivning i primärvården utförd av sjuksköterskor är ett säkert och effektivt sätt att minska belastningen på allmänläkaren, både med avseende på telefonsamtal och på mottagningsbesök (3-7). Mycket lite finns dock studerat vad gäller läkarnas telefonarbete (8) och de studier som finns är till största delen utförda i Storbritannien. Man har dock klart visat att telefonarbete minskar antalet besök till allmänläkaren (7,9,10) utan att öka belastningen på sjukhusens akutmottagningar (7). Det anses vara ett medicinskt säkert sätt att arbeta på och hälften av de inkommande ärendena kan hanteras enbart per telefon (7).

Det preventiva hälsoarbetet kan minska något när andelen telefonkonsultationer stiger (9). Telefonkonsultationer kan även skjuta mottagningsbesöken framåt i tiden (7), men ingenting talar för att en god telefontillgänglighet till läkarna ökar det totala antalet läkarkonsultationer (10).

Patienterna förefaller nöjda med telefonrådgivning både från läkare och från sjuksköterska (5-7,10,11). En förutsättning är dock att det finns tid för samtalet (1) och att patienten känner att den som tar emot samtalet kan ägna sig helhjärtat åt det (11). Det missnöje som finns gäller i första hand att inte få snabbt svar då man ringer (11,12).

Kraven från allmänheten på vården ökar (13,14) samtidigt som resurserna att möta dem inte gör det. Det är därför av stor vikt att det sätt vi arbetar på är effektivt och säkert. För en distriktsläkare kan en tredjedel av alla patientkontakter vara telefonkonsultationer (4) och dessa upplevs vara i ökande (13,14). Syftet med denna studie är att kartlägga läkarnas telefonarbete på Odensala Hälsocentral (HC). Hur mycket tid använder de till telefonarbete och vad gör de på den tiden?

MATERIAL

Odensala HC:s upptagningsområde bestod av 10 850 personer vid utgången av år 2004. Området kan betecknas som relativt välbeställt med ett tämligen stort inslag av ”medelklass” och med stor del villabebyggelse. Barn under 6 år utgör 6,6 % av befolkningen och äldre över 80 år 4,5%. Andelen kvinnor är 51,5 %.

Arbetsplats

Odensala HC har 6,6 läkartjänster vilket motsvarar 1644 patienter/läkare. Tjänsterna är bemannade av 7 specialister i allmänmedicin varav 2 arbetar 80%. Varje läkare har ansvar för egna geografiska områden som skall ha en likartad vårdtyngd. En fullständig anpassning efter tjänstestorlek är dock ännu ej genomförd. I läkarnas uppdrag ingår även att sköta sjukhem inom upptagningsområdet, bemanna barnavårdscentral (BVC) och mödravårdscentral (MVC) samt att gå ronder 2 gånger per vecka på kommunens korttidsavdelning och terminalvårdsenhet. Utöver grundbemanningen arbetar ibland även ST-läkare och AT-läkare på centralen.

Distriktsläkarna har öppen telefontid 50 minuter varje morgon. Under denna tid tas endast inkommande samtal emot. Dessutom har varje läkare åtminstone 3 telefontider á 10 minuter per vecka som kan bokas av distriktsköterska. Dagligen har 2-3 distriktsköterskor öppen telefontid i 2 timmar och 50 minuter med undantag för onsdagar då telefontiden är 1 timme och 50 minuter. Besök till läkare, som måste ske samma dag, kan bokas både av distriktsköterska och av läkare. Övriga läkarbesök bokas oftast av läkarna själva. Om distriktsköterska vid sin telefontid möter problem som hon inte kan handlägga uppmanas patienten att ringa till sin områdesläkare på dennes telefontid. Ibland kan dock distriktsköterskan lägga en lapp till läkaren. Den kan t ex innehålla en uppmaning att ta kontakt med patienten, förnya recept eller att vidta någon annan åtgärd.

Utöver ovan nämnda telefontider har även BVC 7 1/2 timmar öppen telefontid per vecka samt MVC 5 timmar per vecka. De bemannas av en distriktsköterska eller barnmorska. Patienterna kan även nå mottagningen via Internet där möjlighet finns att skicka meddelanden, önska receptförnyelse samt avboka besök. Inkommande e-post skrivs ut av distriktsköterska en gång dagligen och vidarebefordras till berörd läkare. I receptionen på HC finns formulär att lämna ut till patienter som vill framföra meddelanden eller önskar förnya recept. En del inkommande formulär och e-post är ofullständigt eller felaktigt ifyllda vilket ibland medför att läkaren måste ta kontakt med patienten för korrekt handläggning.

Kommunens distriktsköterskor, med ansvar dels för öppenvård och dels för sjukhemmen i området, samarbetar oftast med en distriktsläkare. De har valt olika sätt att lägga upp sitt arbete. Alla kan ringa direkt till läkaren men vissa föredrar att ha en bokad tid i veckan för genomgång av aktuella patientärenden.

METOD

Ett formulär utarbetades i samarbete med berörda kollegor för registrering av varje telefonsamtal som distriktsläkaren genomför. Enkäten efterfrågade uppgifter om kontaktväg, patientens kön och födelseår, orsak till kontakt, patientens huvudsakliga diagnos, åtgärd, i förekommande fall antal uppringsförsök som gjordes av läkaren till dess svar erhöles samt den uppskattade tidsåtgången för samtalet och det kringarbete det medfört (Bilaga 1). Instruktioner hur formulären skulle fyllas i gavs både muntligen och skriftligen (Bilaga 2). Samtliga sju specialister i allmänmedicin vid hälsocentralen deltog i undersökningen. Även en av ST-läkarna deltog men pga hennes speciella arbetsituation utan ordinarie telefontid sågs resultatet inte som representativt och ingick därför ej i analysen. Varje läkare fick genomföra registreringen under en vecka med så normalt arbete som möjligt. Samtliga in- och utgående samtal till läkaren registrerades. Efter genomförd registrering angav man hur man arbetat under den aktuella veckan. Formulären scannades och resultaten samlades i en Excel-fil för fortsatt bearbetning.

För beräkning av den genomsnittliga arbetstiden i telefon per vecka multiplicerades varje läkares genomsnittliga samtalslängd med antalet telefonkontakter för samme läkare. En korrigeringsfaktor för veckoarbetstid utarbetades. Korrigeringsfaktor för halv arbetsdag grundades på den andel som inkommande samtal utgjorde av samtliga samtal; detta för att kunna relatera den öppna telefontiden till total arbetstid.

RESULTAT

Under registreringstiden arbetade de 7 läkarna totalt 28 1/2 dagar. Sex och en halv möjliga registreringsdagar bortföll pga utbildning, sjukdom, ledighet eller andra uppdrag. Veckoarbetstiden varierade från 2,5 till 5 dagar.

Totalt registrerades 456 telefonkontakter. Efter justering för veckoarbetstiden hade varje läkare i snitt 82 (spännvidd 40-134) samtal i veckan. Samtalstiden var i medeltal 5,1 (spännvidd 3,5 - 8,5) min. Arbetstiden i telefon per vecka var i genomsnitt 6,6 (spännvidd 4,4 - 9,5) timmar per läkare.

Inkommande samtal från patient eller anhörig utgjorde 61% av alla samtal. Samtal med kommunens distriktssköterska eller annan aktör stod för 9%. Läkaren ringde upp patienten i 30% av samtalen. Läkaren tog kontakt på eget initiativ i 15% eller på grund av lapp från sköterska med begäran om samtal i 7%. Brev eller e-post från patienten, där läkaren behövde ringa upp för att kunna handlägga ärendet, stod för 5% av alla samtal. Ett meddelande från distriktssköterska som krävde förtydligande samt den tidsbokade telefontiden utgjorde en mycket liten del av samtalen; vardera 2%. Samtalen var ungefär lika långa i varje grupp.

73% av alla ärenden kunde hanteras enbart per telefon, resten följdes upp med tid för läkarbesök.

Patient eller anhörig ringer till läkaren

Av de ärenden som togs upp vid inkommande samtal hanterades 68% enbart per telefon. Efter den första telefonkontakten betraktades 51% av dem som avslutade av läkaren. Resten av patienterna följdes upp på något sätt; oftast med en läkartid (32%). 7% fick komma för provtagning eller blodtryckskontroll och med 4% planerades fortsatt telefonkontakt. 9% av de inkommande samtalen hänvisades vidare till någon annan läkare för handläggning.

Den vanligaste orsaken till att patienterna ringde till läkaren var för att de önskade boka en tid (41%). (Fig 1)

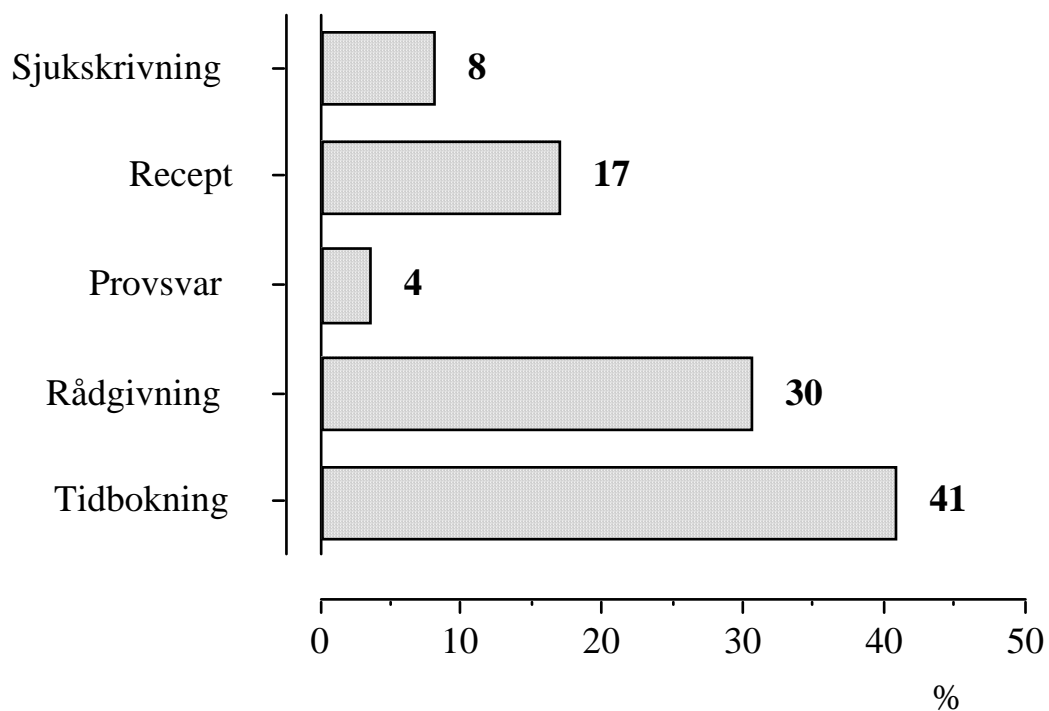


Fig 1. Fördelning av kontaktorsaker (%) då patient eller anhörig ringer till distriktsläkare på den öppna telefontiden.

De patienter som ringde för att boka tid erbjöds ett läkarbesök i 61% av fallen. Drygt hälften fick en akut tid. (Fig 2)

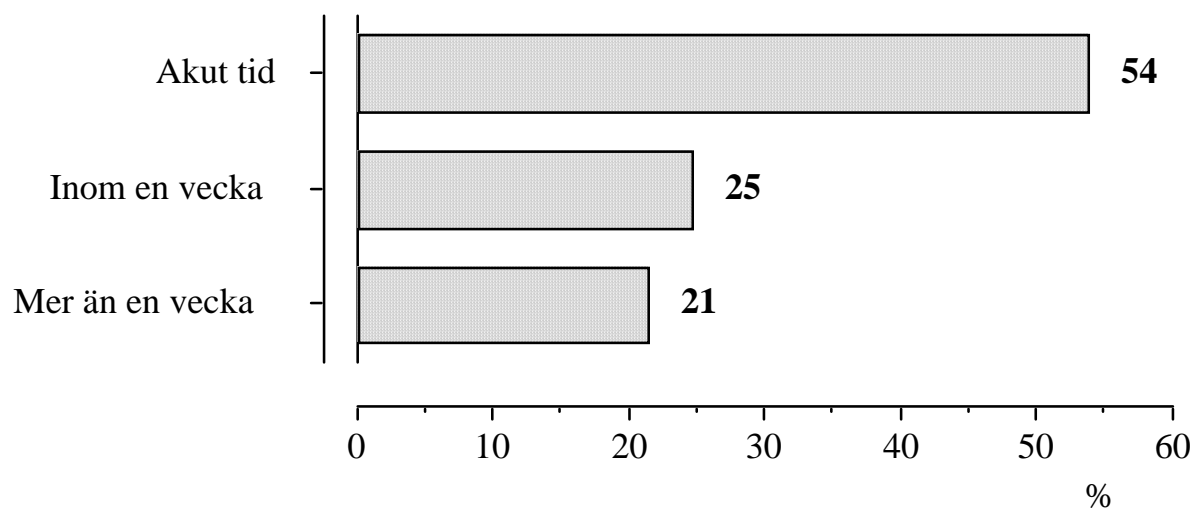


Fig 2. Fördelning (%) av väntetid bland patienter som gavs läkarbesök efter telefonkontakt.

41 (39%) av ärendena där tidsbokning uppgivits som huvudorsak till kontakten kom att hanteras på annat sätt. Huruvida läkarbesök förbereddes med provtagning eller blodtryckskontroll gick inte att analysera på grund av enkätens konstruktion.

24% av de patienter som ringde på grund av sjukskrivning fick komma på ett akut läkarbesök, 10% fick komma inom 3 dagar och ingen av dem som ringde för sjukskrivning behövde vänta längre än så.

Fler kvinnor (62%) än män ringde till läkaren på den öppna telefontiden. 5% av de inkommande samtalen rörde barn under 10 år och 10% rörde äldre över 80 år.

Läkaren ringer upp patient eller anhörig

Läkaren fick svar på första försöket i 81% av samtalen, i 11% fick man svar på andra försöket och i 6% fick man svar vid tredje eller fjärde försöket. Enstaka samtal fanns där man lyckats nå patienten efter ännu fler försök, maximalt antal försök var 7. Av de patienter som läkaren ringde upp var fler män (54%) och fler äldre (14% >80år) än bland dem som ringde på den öppna telefontiden. 4% av samtalen rörde barn <10 år. När läkaren själv ringde upp patienten var det framför allt för att meddela provsvar (42%). (Fig 3)

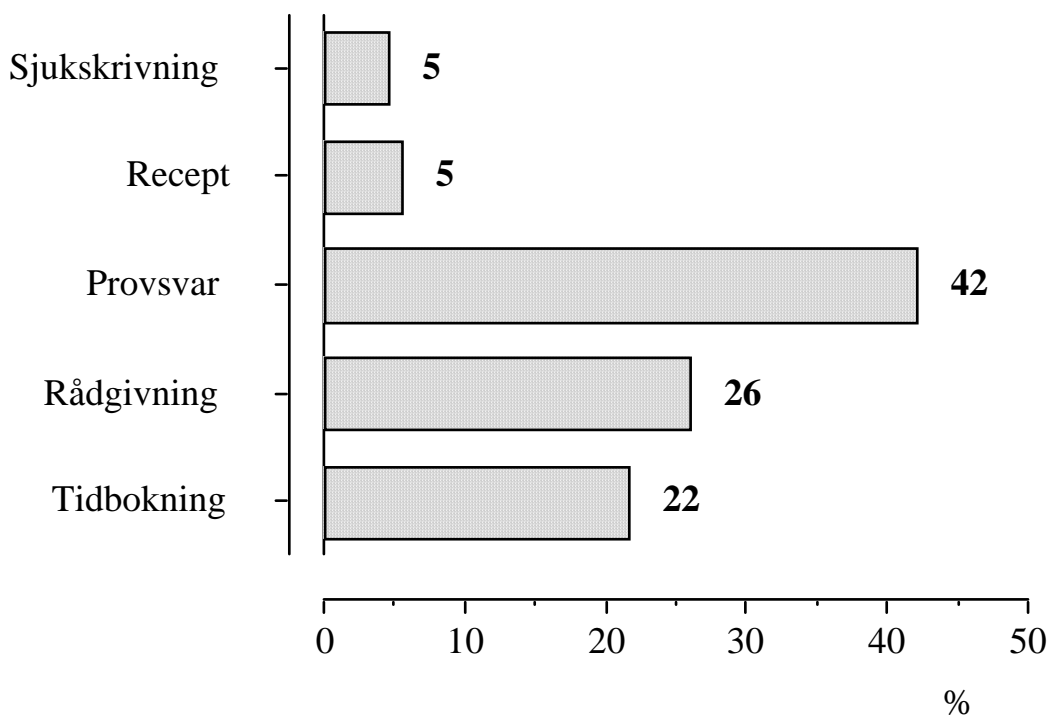


Fig 3. Fördelning av kontaktorsaker (%) då distriktsläkaren ringde upp patient eller anhörig.

När läkaren ringde upp patienten hanterades 78% av ärendena enbart per telefon och 56% betraktades sedan som helt avslutade. 5% hänvisades vidare till annan läkare.

Samtal med kommunens distriktsköterska eller annan aktör

Bland de patienter som läkare diskuterade med kommunens distriktsköterska eller någon annan aktör per telefon motsvarade fördelningen av män och kvinnor befolkningen. Det rörde sig framför allt om äldre patienter: 71,9% var över 70 år och 53,1% över 80 år. Det fanns inget ärende som rörde patient yngre än 40 år. Samtalen gällde framför allt rådgivning (74%). (Fig 4)

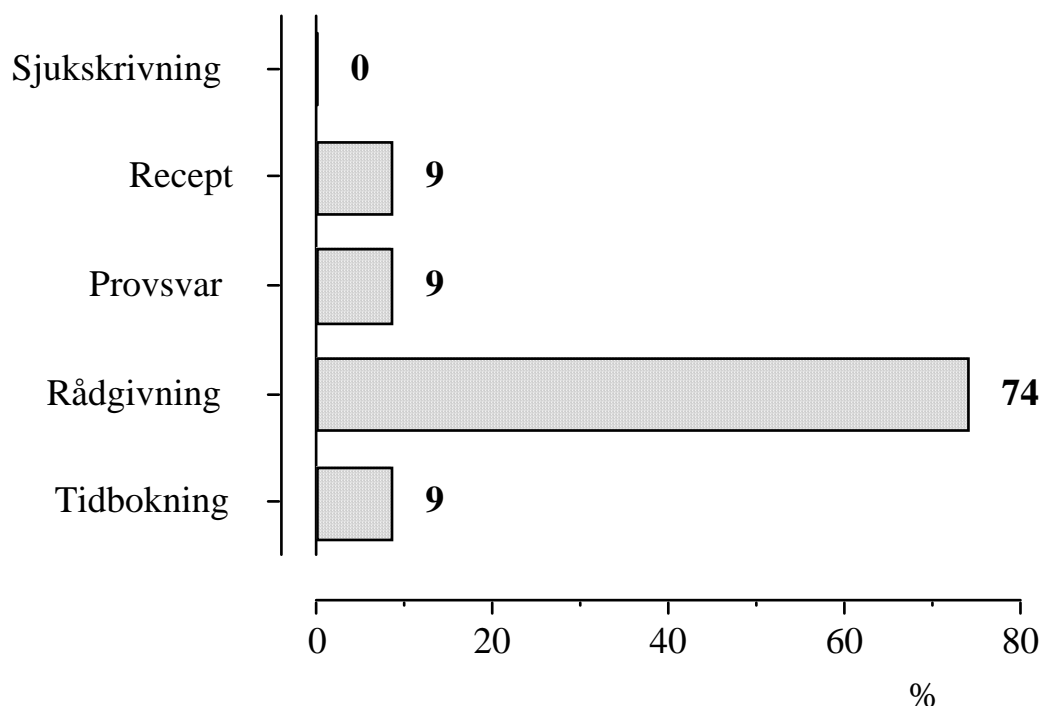


Fig 4. Fördelning av kontaktsaker (%) vid telefonkontakt mellan distriktsläkaren och kommunens distriktsköterska eller annan aktör.

95% av ärendena klarades av enbart per telefon och 73% ansågs efter första kontakten vara helt avslutade, resten fick någon form av uppföljning planerad.

DISKUSSION

Närmare en hel arbetsdag i veckan arbetar varje distriktsläkare i denna studie per telefon. I en holländsk undersökning uppskattades veckoarbetstiden i telefon för allmänläkaren till drygt fyra timmar efter införandet av öppen telefontid till distriktsköterskor (3). I övrigt finns inga jämförbara studier. Detta är förvånande med tanke på hur stor del av en allmänläkares vardag som telefonarbetet verkar utgöra. Denna studie är alltför liten för att tillåta långtgående slutsatser men den kan tjäna som diskussionsunderlag. Den har också givit värdefulla inblickar i metodfrågor.

41 patienter, som ville boka tid, kunde i denna studie hanteras på annat sätt efter prioritering av läkare, vilket kan ha givit en besparing i läkartid motsvarande en tredjedels - till en halv läkartjänst. Detta under förutsättning att samtliga 41 skulle givits ett mottagningsbesök till läkare om någon annan personalkategori besvarat samtalet och om tidsåtgången för läkarbesök respektive telefonsamtal antas vara den som vanligen förekommer vid Odensala HC. En viss ytterligare tidsbesparing kan också ha gjorts, eftersom de konsultationer på mottagningen som föregåtts av telefonsamtal med läkare möjligen blir något kortare, då en del av anamnesen redan givits per telefon. Om provtagning eller blodtryckskontroll kan ha ordinerats av läkare efter telefonkontakten och genomförts så att svar föreligger vid efterföljande besök, finns eventuellt ytterligare tid att spara. Man riskerar dock att ta en del onödiga prover. I denna studie kunde inte fastställas om förberedelser inför besöken gjorts. Huruvida läkare själva skall boka större delen av sina mottagningstider är mycket omdiskuterat men inte heller här har några vetenskapliga studier påträffats.

Om läkare ska stå för sin egen tidsbokning måste det finnas möjlighet för patienterna att nå dem på ett enkelt sätt. Vårdens tillgänglighet är föremål för mycken debatt och Odensala HC:s telefontillgänglighet har ibland ifrågasatts. I den patientenkät som årligen genomförs i länet var 2004 dock 82% ganska eller mycket nöjda med telefontillgängligheten (15). De som tillfrågades i den årliga enkäten var de som besökt HC under en viss tidsperiod. Man tillfrågar alltså inte dem som var svårast sjuka och vårdades i hemmet. Inte heller tillfrågas alla de som ringt till HC och efter rådgivning kunnat hanteras på annat sätt.

Internet har givit patienterna ytterligare en möjlighet till kontakt med vården. Många vårdinrättningar har idag hemsidor som ger en enkel möjlighet till kontakt dygnet runt och som kan vara lätta att överutnyttja. De som har tillgång till datorer är troligen yngre, mer välbeställda och som grupp mer välmående personer, varför man riskerar att få en snedprioritering om denna kontaktväg tillåts öka på ett okontrollerat sätt. Internets roll i patienters kontakter med vården är mycket lite studerad. De studier som finns gäller framför allt utbyte av information mellan läkare i olika specialiteter (16-18).

Om läkare ska stå för sin egen tidsbokning och om konsultationer i ökad omfattning ska bedrivas per telefon eller e-post, måste även läkarna på ett enkelt sätt få tag på patienterna för att kunna arbeta effektivt. Denna studie visade att läkarna fick svar vid första försöket i 81% när de ringde till patienterna vilket är glädjande. Dock är inte de fall där man upprepade gånger försöker nå patienten utan att lyckas med i denna studie eftersom de aldrig registreras som en telefonkontakt.

Ett inkommet e-mail eller brev som kräver förtydligande för att kunna handläggas föranledde 5% av alla samtal. Läkaren är här ansvarig för ärendet till dess telefonkontakt upprättats och en bedömning gjorts. Lyckas man då aldrig nå patienten är det svårt att veta när man ska förklara ärendet som avslutat. Ansvaret för situationen förskjuts från patienten till läkaren vilket kan ge otydliga signaler. På en hemsida kan man ge instruktioner om vilken sorts meddelande som kan lämnas - något som däremot inte är möjligt vid vanlig postgång.

Det är även viktigt att se till vad som händer efter att patienten fått kontakt med HC. I denna studie fick 79% av dem som bedömdes behöva ett läkarbesök komma inom 1 vecka. Skälen till att väntetiden i resten av fallen var längre kan vara att det inte var medicinskt motiverat med ett besök tidigare än så eller att ingen tid fanns att erbjuda. 99% av Odensala HC:s patienter var mycket eller ganska nöjda med hur snabbt de fick komma till HC då de behövde det (15).

Det är förvånande att så många av dem som behövde sjukskrivning fick komma på ett akut besök. Det kan finnas många olika förklaringar till detta, t ex att många av sjukskrivningarna utgörs av korta, akuta sjukskrivningar, som inte kan förutses. Förlängning av längre sjukskrivningar bör dock vara något som kan planeras bättre och inte föranleda akuta besök.

Att tre fjärdedelar av alla ärenden hanteras enbart per telefon får administrativa och ekonomiska konsekvenser. En journalanteckning görs i de flesta fall men det är sällan som samtalen registreras i tidboken. I det nya listningssystem som är under införande i Jämtlands län kommer HC att få behålla sina intäkter för besöken på mottagningen. Telefonkonsultationer ger däremot inga intäkter till HC, trots att de utgör en stor del av arbetet. Hälsocentralernas effektivitet bedöms också ofta utifrån antalet mottagningsbesök. Vi bör därför i framtiden bättre registrera vårt telefonarbete, för att kunna visa hur stor och viktig del av vårt arbete detta verkligen utgör.

Ingen analys av utfallet för patientens huvudsakliga diagnos gjordes. Enkäten var för vagt utformad på denna punkt och fortsatt analys skulle ha utvidgat studien utöver dess ursprungliga syfte. Många patienter har flera diagnoser och mer än en åtgärd kan komma i fråga med anledning av dem. En intressant fråga för kommande studier skulle kunna vara, om det finns speciella diagnoser som är särskilt väl lämpade för ett större inslag av telefonkontakter än idag.

Sammanfattningsvis har denna studie visat att, närmare en femtedel av en allmänläkares vardag utgörs av telefonarbete. Det finns en potentiell tidsbesparing i att läkare själva bokar sina mottagningsbesök i så stor utsträckning som möjligt. Telefonarbete är dock en källa till frustration hos många allmänläkare, som känner osäkerhet vid telefonrådgivning (2). Detta skulle troligen förbättras genom ett utökat stöd i telefonarbetet och med en systematisk metodutveckling. Kollegiala nätverk och utbildningar bör kunna utarbetas. Det finns även ett stort behov av fler studier om allmänläkares telefonarbete och det är viktigt med fortsatta diskussioner kring hur det ska bedrivas på bästa sätt.

REFERENSER

1. Hallam L. Patient access to general practitioners by telephone: the doctor's view. *Br J Gen Pract* 1992;42:186-9
2. Foster J, Jessopp L, Dale J. Concerns and confidence of general practitioners in providing telephone consultations. *Br J Gen Pract* 1999;49:111-3
3. de Groot R, de Haan J, Bosveld H, Nijland A, Meyboom-de Jong B. The implementation of a call-back system reduces the doctor's workload, and improves accessibility by telephone in general practice. *Fam Pract* 2002;19:516-9
4. Jessop L, Beck I, Hollins L, Shipman C, Reynolds M, Dale J. Changing the pattern out of hours: a survey of general practice cooperatives. *BMJ* 1997;314:199-201
5. Marklund B. Medicinsk rådgivning på vårdcentraler och apotek. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet, Sverige. 1990
6. Gallagher M, Huddart T, Henderson B. Telephone triage of acute illness by a practice nurse in general practice: outcomes of care. *Br J Gen Pract* 1998;48:1141-5
7. Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction (Review). *The Cochrane Library* 2004;4: CD004180
8. Toon P. Using telephones in primary care. *BMJ* 2002;324:1230-1
9. McKinstry B, Walker J, Campbell C, Heaney D, Wyke S. Telephone consultations to manage requests for same-day appointments: a randomised controlled trial in two practices. *Br J Gen Pract* 2002;52:306-10
10. Brown A, Armstrong D. Telephone consultations in general practice: an additional or alternative service? *Br J Gen Pract* 1995;45:673-5
11. Payne F, Shipman C, Dale J. Patients' experiences of receiving telephone advice from a GP co-operative. *Fam Pract* 2001;18:156-60
12. Hallam L. Access to general practice and general practitioners by telephone: the patient's view. *Br J Gen Pract* 1993;43:331-5
13. Hallam L. Primary medical care outside normal working hours: review of published work. *BMJ* 1994;308:249-53
14. Gillam S, Pencheon D. Managing demand in general practice. *BMJ* 1998;316:1895-8
15. Patientenkäten 2004. Primärvårdsförvaltningen, Jämtlands läns landsting.

16. Kedar I, Ternullo J, Weinrib C, Kelleher K, Brandling-Bennett H, Kvedar J. Internet based consultations to transfer knowledge for patients requiring specialised care: retrospective case review. *BMJ* 2003;326:696-9
17. Pal B. Internet help communication between doctors and patients. *BMJ* 2000;320:59
18. Neal R, Pascoe S, Allgar V. Alternative forms of consulting: survey of patients and GPs about their consultations. *Fam Pract* 2004;21:140-2

Bilaga 1

Läkare 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vecka 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Kontaktväg

Patienten/anhörig ringer på telefontid

Läkaren ringer:

- på eget initiativ
- pga mail/brev från patienten
- pga lapp från sköterskan som kräver förtydligande
- pga lapp från sköterskan med begäran om samtal
- på tidsbokad telefontid

Samtal med:

- kommunens dsk
- annan aktör

Patienten

Man Kvinna

Födelseår

Orsak

- Tidsbokning
- Rådgivning
- Provsvar/BT
- Recept
- Sjukskrivning

Diagnos

- Hjärta/kärl
- Diabetes
- Infektion
- Muskler/skelett
- Psyk
- Övrigt

Åtgärd

- Prov/BT-kontroll
- Fortsatt telefonkontakt
- Akut tid
- Tid < 3 arbetsdagar
- Tid < 1 vecka
- Tid > 1 vecka
- Till annan läkare
- Avslut

Antal uppringningsförsök

Uppskattad tidsåtgång i hela minuter

FÅR EJ VIKAS

Undersökning av läkarnas telefonarbete på Odensala HC

Syftet med undersökningen är att kartlägga det telefonarbete som utförs av läkarna på Odensala HC. Både det arbete som görs under telefontiden samt ALLA övriga patientrelaterade samtal ska registreras.

Välj en vecka mellan v 11-20 då du jobbar "som vanligt" och meddela mig så får du förtryckta formulär att fylla i. Man använder ett formulär per samtal. Observera att formulären inte får vikas!! Nedan följer en kort instruktion kring ifyllandet - det är viktigt att ni försöker fylla i så noggrant som möjligt annars blir bortfallet för stort.

KONTAKTVÄG:

Endast en kontaktväg ska markeras.

Om patienten ringer på telefontiden blir detta alltid den markerade kontaktvägen oavsett om han tidigare mailat etc.

PATIENTEN:

Kryssa i vilket kön samt skriv tydligt alla fyra siffrorna i födelseåret!

ORSAK:

Ange huvudskälet till varför patienten ringer. Även här får *endast en* orsak anges.

Tidsbokning väger alltid tyngst bland patientens önskemål och markeras då. Markera recept, tidsbokning eller sjukskrivning om detta är vad patienten önskar även om du ej bifaller denna önskan. Rådgivning kan vara enda anledningen till kontakten och kryssas då i. Rådgivning anses dock ingå även i de övriga orsakerna till kontakt.

DIAGNOS:

Ange patientens huvuddiagnos - *endast en* diagnosgrupp ska markeras.

ÅTGÄRD:

Här kan det bli frågan om flera markeringar tex provtagning inför tid om en vecka eller BT-kontroll och fortsatt telefonkontakt. Med fortsatt telefonkontakt menas samtal där ni uttalat kommit överens om ny telefonkontakt inom en viss tid. Med akut tid menas tid till läkare, oavsett vilken, under samma dag. Till annan läkare betyder att patienten hänvisats till kollega för fortsatt kontakt.

Samtal där man bett patienten höra av sig om utebliven förbättring eller dylikt räknas som avslutade.

ANTAL UPPRINGNINGSFÖRSÖK:

Får ni tag på patienten på första försöket fyller ni i siffran 1! Krävs flera försök lägger ni till dessa.

TIDSÅTGÅNG I HELA MINUTER:

Här får ni uppskatta tidsåtgången för samtalet, inklusive förberedelser, diktat samt ev recept och sjukskrivningar. Lättast är att använda sig av tidsangivelsen på telefonen + ytterligare några minuter.

OM NI UNDRAR ÖVER NÅGOT SÅ FRÅGA MIG!

KOM IHÅG ATT DET ÄR DU SOM PRATAR MED PATIENTEN SOM
BÄST KAN TOLKA HUR FORMULÄRET SKA FYLLAS I!!!
TACK FÖR HJÄLPEN!!
MALIN - BARNKLIN 153000, HEM 515120 alt 070-24 23 230