

# Telefontilgjengelighet hos fastlegene i Trondheim

■ TORGEIR FJERMESTAD • Overlege Trondheim kommune og fastlege Ranheim legesenter

■ SONJA HANDBERG NIELSEN • leder Enhet for legetjenester Trondheim kommune 1999–2012

Undersøkelsen på telefontilgjengelighet ved de 39 fastlegekontorene i Trondheim som ble gjennomført høsten 2012 viste store forskjeller. Den faktoren som hadde størst betydning for god tilgjengelighet, var hvor mange timer i uka telefonen var åpen. Listelengde, antall årsverk medarbeidere, nett- og sms-tilgang viste seg å ikke ha sammenheng med telefontilgjengeligheten. Mye tyder på at hvert legesenters vektlegging av tilgjengelighet har stor betydning, samt at senteret har en overordnet vilje til å yte god service på dette området. Dette uttrykkes ved at man setter temaet på dagsorden, for eksempel i personalmøter, analyserer og drøfter bruk av telefon og har vilje til å gjennomføre tiltak som reduserer pasientenes bruk av telefon.

## Bakgrunn

Den nye fastlegeforskriften gjeldende fra 1.1.13 fastslår at minst 80 prosent av alle som ringer til legekontoret skal komme fram innen 2 minutter. Trondheim kommune ønsket å kartlegge hvordan situasjonen var høsten 2012, i forkant av den nye forskriften, og gjennomførte en undersøkelse av tilgjengeligheten på legesentrene i kommunen. Ved å få tilgang til egne tall, kunne hvert legesenter se om noe burde gjøres for å fylle forskriftens krav.

## Metode

Trondheim kommune har gjennomført tilsvarende undersøkelser to ganger tidligere, sist i 2004. Tellingen i 2012 ble utført ved hjelp av manuelle opprigninger. På forhånd ble telefonens åpningstid kartlagt for hvert legesenter, og om det var mulig å bruke internett eller sms for timebestilling. Tre personer fordelte de 38 legesentrene seg imellom, og det ble det ringt en gang hver time i telefontiden,

hver dag, i en hel uke. På forhånd ble det informert at det skulle gjennomføres en undersøkelse, men ingen fikk vite hvilken uke.

Antall sekunder før oppnådd kontakt ble registrert, og dersom man ikke fikk kontakt etter fem minutter, ble opprigningen avsluttet. Ved opptattsignal, ringte man flere ganger. Alle tall ble lagt inn og bearbejdet i Excel. Legesentrene øverst på listen ble i ettertid spurt om hva de mente kunne forklare deres resultater.

## Resultater

Tabell 1 under er et eksempel på en registrering en uke for ett legesenter

Tabell 2 på neste side viser resultatene for alle legesentrene, rangert og anonymisert, samt resultatene fra 2004 med rangering. Kolonnen til høyre viser antall timer telefonen er åpen i løpet av uka.

For å vurdere enkelte variabler som kan ha sammenheng med tilgjengeligheten, er det laget en sammenligning mellom de øverst og

de nederst på listen. Dette er gjort mellom sentre med tre eller flere leger og siden fire av de 11 som holder forskriftskravet på minst 80 prosent er solo eller 2-legesenter står en igjen med syv sentre, Gruppe A. Disse sammenlignes med de syv nederst på listen, Gruppe B. Ett av de syv nederst er ikke tatt med i denne analysen fordi senteret flyttet denne uken og var i en helt ekstraordinær situasjon.

Det er i tillegg hentet inn data på listelengde, antall leger og antall årsverk medarbeidere, alt dette fremkommer i tabell 3 på neste side.

Gruppe A har et snitt på 4,0 leger per senter mens Gruppe B er litt større med 4,6.

Gruppe A har snitt listelengde på 1329 mens Gruppe B har 1352. Men stillingsandelen er litt bedre i Gruppe B med snitt 0,60 (0,42–0,77) årsverk per tusen på listen mot Gruppe A 0,57 (0,48–0,66) per tusen på listen.

To av legesentrene i Gruppe A og to i Gruppe B har gitt tilbakemelding at det var fravær av medarbeider deler av uka det ble

UKEDAG/TID	08.00–09.00	09.00–10.00	10.00–11.00	11.00–12.00	12.00–13.00	13.00–14.00	14.00–15.00	Gj.snitt.	Maks	Min
MANDAG	0:01:17	0:01:02	0:00:24	0:00:10	0:01:54	0:02:11	0:00:06	0:01:01	0:02:11	0:00:06
TIRSDAG	0:01:32	0:00:29	0:00:08	0:01:02	0:00:09	0:00:25	0:00:24	0:00:36	0:01:32	0:00:08
ONSDAG	0:01:18	0:00:12	S	0:00:17	0:01:54	0:00:20	0:00:28	0:00:45	0:01:54	0:00:12
TORS DAG	0:03:23	0:00:21	0:00:09	0:00:10	0:00:43	0:00:29	0:00:17	0:00:47	0:03:23	0:00:09
FREDAG	0:00:56	0:00:23	0:00:09	0:00:17	0:00:11	0:00:12	0:01:12	0:00:29	0:01:12	0:00:09
Gj.snitt	0:01:41	0:00:29	0:00:12	0:00:23	0:00:58	0:00:43	0:00:29			
Maks	0:03:23	0:01:02	0:00:24	0:01:02	0:01:54	0:02:11	0:01:12			
Min	0:00:56	0:00:12	0:00:08	0:00:10	0:00:09	0:00:12	0:00:06			
Ant. Cut-off	0	0	0	0	0	0	0			
I = CUT-OFF Pga opptatt S= stengt		Ant Tlf: 34 % < 2 min 94,1								

TABELL 1. Eksempel på en registrering en uke for ett legesenter.

RANGE-RING	LEGESENTER	% <2 MIN 2012	% <2 MIN 2004	RAN-GERING 2004	ANT. TIMER TLF I UKA
1		94	85	5	34
1		94	71	13	18
3		91	95	1	23
4		88	84	7	24
5		87	68	14	30
6		86	89	2	35
6		86	44	30	28
6		86			28
9		83	75	11	35
9		83	77	9	24
9		83	87	3	30
12		79	48	26	29
13		77		1	30
14		76	87	3	33
15		74	60	19	23
16		71	84	7	28
16		71	48	26	24
18		68	65	16	25
19		67	72	12	30
20		66	44	30	29
21		64	85	5	33
22		60	54	22	35
22		60	44	30	30
22		60	51	25	20
25		56			25
26		55	54	22	22
27		52	36	33	33
28		50	48	26	26
29		48	66	15	29
30		47	58	20	34
31		41	54	22	29
32		39	55	21	28
33		38			21
34		36	62	18	25
35		33	64	17	18
36		32	48	26	22
37		21	76	10	24
38		9	35	34	23

TABELL 2. Resultater for alle legesentrene.

GRUPPE A	ANTALL LEGER	ANTALL PÅ LISTEN	ANTALL ÅRS-VERK MEDARB.	ANSATT PR 1000 LISTE	ANT. TIMER TLF. ÅPEN	% KONTAKT < 2MIN	NETT	SMS
1	4	4962	3,2	0,64	34	94	ja	nei
2	5	6509	3,15	0,48	30	87	ja	ja
3	3	5062	2,8	0,55	35	86	ja	nei
4	4	5841	3	0,51	28	86	ja	nei
5	4	4576	3	0,66	28	86	ja	ja
6	4	5442	3	0,55	35	83	ja	ja
7	4	4829	3	0,62	30	83	ja	ja
GRUPPE A								
1	4	5695	4,4	0,77	29	41	ja	ja
2	3	4516	2,5	0,55	28	39	ja	ja
3	4	4769	2	0,42	21	38	ja	ja
4	5	8316	4	0,48	25	36	ja	ja
5	4	4208	3	0,71	18	33	ja	ja
6	6	8209	6,1	0,74	22	32	nei	ja
7	5	7563	4,2	0,56	23	9	ja	ja

TABELL 2. Diverse data fordelt etter grupper.

registrert. Det er ikke innhentet systematisk data på dette for alle sentrene. Variablen *årsverk ansatte per tusen på liste* tar ikke hensyn til aktuelle fravær denne uka.

Tabell 3 viser at Gruppe B har litt større muligheter til timebestilling på nett eller sms men forskjellen er liten.

Sammenligner en resultatene i 2012 med 2004 ser en at 14 av de 19 som utgjør beste halvdel i 2012 også var blant beste halvdel i 2004.

### Diskusjon

Siste par år har flere andre kommuner gjort tilsvarende undersøkelser med samme metodikk, b.la. Ålesund (1). En mulig svakhet med metoden er at sentrene med best tilgjengelighet oppdager at undersøkelsen pågår, ved at de får gjentatte oppringinger av denne typen. Dette kan tenkes å skjerpe oppmerksomheten på telefonservice resten av uka, som da gir et bedre resultat. De fleste sentrene har organisert svar på telefon slik at flere medarbeidere gjør dette, noe som bidrar til å forsinke kjennskapen til at undersøkelsen pågår. Vi tror ikke at metoden har påvirket resultatene i større omfang.

Av de faktorer som er kartlagt er det bare antall timer åpen telefon som helt klart skiller de to gruppene idet Gruppe A har her et snitt på 31,4 timer per uke mens Gruppe B har 24 timer.

Faktoren medarbeiderårsverk ser ut å ha liten betydning, og muligheter for time på sms eller nett kan heller ikke forklare de store forskjellene.

Gruppe B har i snitt litt lenger liste, men forskjellen her er liten. Sentrene i Gruppe B er litt større med snitt 4,6 leger mens Gruppe A har 4,0. Det er usikkert om dette bidrar til forskjellene i tilgjengelighet.

Legesentrene i Gruppe A ble spurt hva de mente kunne bidra til at de gjør dette så bra. Av tilbakemeldingene vi fikk var følgende:

- Telefongjengelighehet er tatt opp regelmessig på personalmøter og at det er en faglig føring at dette skal gis høy prioritet i medarbeidernes hverdag. Alle sekretærer skal prioritere dette og ikke bare den som sitter på sentralbordet, og en skal tilstrebe korte samtaler.
- Ett av sentrene praktiserer «dansk modell» med at legene har telefontid kl 08 til ni hver morgen.
- Å ha god tilgang på timer for konsultasjon på kort varsel vil bidra mye til korte telefonsamtaler, fordi medarbeideren da slipper å bruke mye tid på å kartlegge riktig prioritering, samt å håndtere pasienter som er misfornøyd.

Vi har imidlertid ikke kartlagt ventetid og tilgjengelighet på time på de aktuelle legesentrene i denne undersøkelsen.

Vi har heller ikke registrert typer sentralbord og antall linjer. Med moderne telefoni er antall linjer mindre viktig og det er et klart inntrykk at det er antallet personer som betjener telefonen som er begrensende og ikke antall linjer.

I fastlegeordningen vil antall telefoner være begrenset av at det er bare de som står på legesenterets liste som kan ringe. Denne rammen gir bedre forutsetninger for å kunne kartlegge og planlegge tjenesten, selv om en må regne at også med fast pasientpopulasjon vil god tilgjengelighet øke antallet telefoner. Kjell Nordby i Molde laget i 1994 heftet «Telefontilgjengelighet i allmennpraksis», i legeforeninngens serie om kvalitetssikring (2). Her viser han til en metode for å kartlegge typer henven-

deler på telefon. Selv om dette ble laget før fastlegereformen er dette fortsatt et godt grunnlag for forbedringsarbeid. Og minst ett av legesentrene som holder forskriftskravet, brukte dette allerede på 90-tallet. Når eksempelvis en slik kartlegging viser at 18 prosent av alle telefonene består av spørsmål om prøvesvar, vil en prosedyre at pasienten får beskjed bare hvis noe skal følges opp, redusere denne typen telefoner betydelig (3). Et annet eksempel viste at 20 prosent av telefonene gjelder timebestilling. Da bør i hvert fall alle kronikere med behov for faste kontrollintervall få med seg neste time ved avslutning av konsultasjonen, i stedet for at en ber de ringe om x antall måneder. Det finnes flere andre eksempler på ganske enkle tiltak som kan redusere antallet telefoner inn til legesenteret og derved gjøre tilgjengeligheten lettere.

Flere av sentrene med lavest tilgjengelighet på telefon har tatt kontakt og uttrykt overraskelse over så dårlige resultat, samt misnøye med dette. Noen har allerede iverksatt tiltak for å forbedre situasjonen.

Videre oppfølging: Kommunen vil følge opp med å etterspørre tiltak hos de som ikke oppfylte kravene i dagens forskrift. Dette gjøres ved at denne rapporten distribueres sammen med følgende spørsmål til de under 80 prosent:

1. Hva mener legesenteret er forklaringene på eget resultat? Med dette belyses om det f.eks var fravær blant medarbeidere denne uka, og om det har vært drevet systematisk arbeid på området?
2. Hvilke tiltak planlegges for å bedre tilgjengeligheten på telefon slik at denne fyller forskriftens krav på minst 80 prosent kontakt innen to minutter?

### REFERANSER

1. Kartlegging av telefontilgjengelighet ved fastlegekontor i Ålesund kommune september-oktober 2011. Samfunnsmedisinsk oppgave. Stud.med. Ingvill Isaksen og stud.med. Sigurd Holen, NTNU.
2. Nordby Kjell. Telefontilgjengelighet i allmennpraksis. Legeforeningens skriftserie om kvalitetssikring. 1994
3. Sandvik H, Hunskaar S. Telefontilgjengeligheten hos fastlegen. Tidsskr Nor Legeforen 2005; 125: 182-85
4. Fjermestad T. Hvordan måle tilgjengeligheten på telefon? Utposten Nr. 5 1996

torgeirf@online.no

Helg-nie@online.no

# Samhandlingsreform

**En norsk kommune har tilpasset seg, og vedtok: At antall sykehusinnleggelseser må 15 prosent ned. Når du målet kommer du i grønn kategori, fortsetter du som før blir du rød. Av slikt oppstår New Poetic Management. Svart på hvitt.**

## Rådmannens grønne visjon

I en halvstor kommune, litt nord for Enger  
Så man svart på prisen for sykehussenger  
Rådmannen rådspurt; pønske ut en god  
metode!

Budsjettstyringsprinsippet ble: rød/grønn  
farge-syke-kode

Kommunestyret enstemmig, «Supert forslag,  
jammen!

La oss vedta dette : at fastlegene må ta seg  
sammen

RØDmalt blir den som ikke følger normen  
I respekt for budsjettet vårt, og Samhand-  
lingsreformen»

Grunnen da redet for en helvetesvisjon :  
Der dr. Gissel Snellen blir hovedperson  
I birolle 1 : Rådmann Filister, Tor  
I birolle 2: Rådmannens mor

Rådmannens mor var gammel, men sprek  
De siste dager dog svimmel og blek  
Enkelt vurdert mer og mer skral  
Det endte med et innendørs fall

Lege kontaktet samme kvelden  
Og hvem var på vakt? Dr. Snellen  
Han kom samtidig med syke mors sønn  
En rådmann som holdt sin kommune grønn

Dr. Snellen var kjent for å kunne sitt fag  
Og hadde vært ute en vinterdag  
– Pulsen er svak, hun er ustabil  
Her må det skaffes en sykebil

Da mørknet blikket til Rådmann Filister  
Han tok for seg Snellen, og ble ganske bister  
– Slik får vi slett ikke tall til å stemme .  
Jeg vedtar behandling av moren min  
hjemme

Og Statistikken BLE grønn, og ikke rød  
Men neste morgen var fru Filister død  
Og straks hun slik trakk sitt siste sukk  
Begynte jakten på en syndebukk

Dr. Gissel Snellen fikk seg en på trynet  
Filister meldte ham til Helsetilsynet  
Det følte urimelig, baker for smed!  
Det måtte vel selv en Fylkeslege se?

«Jeg fulgte bare streng ordre fra oven  
Rådmannen kalte det Kommnehelseloven»  
Snellens prosedyre ble dessverre ikke hørt  
For Filisters kommando var ikke journalført

– Din praksis kan ikke regnes som forsvarlig  
Tvert i mot framstår du som slurvete og  
farlig  
Vi håper du ser hva som kan bli konsekven-  
sen  
At neste gang mister du legisenssen

Dr. Snellen ble sykmeldt i mere enn et år  
Startet opp med piller, det er ofte slik det går  
Karrieren som kliniker lot han gladelig seile  
det virket mye tryggere å se de andre feile

Han kom seg omsider over smellen  
Og skiftet navn fra Snellen til Fellen  
Gissel Fellen tok så det smarte steget  
Nå er han assisterende fylkeslege.

Engang de syke og svakes beskytter  
endte han slik opp som en regelrytter  
Men hva med Filister, etter morens siste  
stønn?  
Gleder seg fortsatt over at kommunen er  
grønn!

Til slutt et vink til vår Helseminister  
Du kan likne litt mye på Tor Filister  
Er du enig med oss i at koden virker gal?  
Så la oss sammen hindre at den gjøres  
nasjonal

Eller kanskje er målet ditt å bli like grønn  
som Tor?  
Da sliter vi litt alle her, og mest av alt din  
mor.

**Harald Sundby**  
© Løvetannlyrikk 2013