

Långvarigt kvalitetsarbete gav utmärkelse till Motala

På landets »bästa» klinik är patienten alltid i centrum

Kvinnorna som söker sig dit träffar samma personal i samma lokaler oavsett om det gäller undersökning, operation eller efterkontroll.

Nu kan kvinnokliniken på Motala lasarett kalla sig landets bästa sedan den vunnit kvalitetsutmärkelsen Svensk Hälso- och Sjukvård 1997.

Patienten i centrum och ett engagerat och starkt men prestigefritt ledarskap. Så motiverade domarkommittén att just kvinnokliniken i Motala skulle få kvalitetsutmärkelsen Svensk Hälso- och Sjukvård, när den delades ut för första gången i slutet av maj i år.

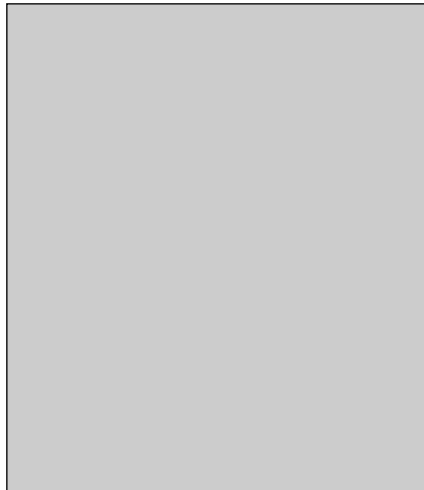
Birgit Nilsson är kvinnoklinikens chefsöverläkare och motorn i kvalitetsarbetet. Patientens behov ska styra oss, inte tvärtom, är hennes motto.

Förr var verksamheten uppdelad i olika enheter: En enhet för mottagning, en för operation, en vårdavdelning och så vidare.

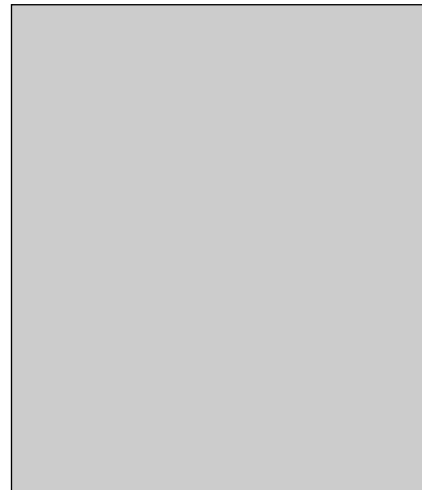
Birgit Nilsson raserade alla gränser. Nu är nyckelorden trygghet och kontinuitet.

– Därför är det samma sköterska som tar emot och skriver in en patient, som finns med vid en operation och som träffar patienten efteråt, berättar hon.

För att detta ska vara praktiskt genomförbart är klinikens olika verksam-



Ditte Pehrsson-Lindell, överläkare på kvinnokliniken i Motala, är nöjd med att kunna koncentrera sig mer på patienter och mindre på rutinarbete.



Birgit Nilsson, chefsöverläkare på kvinnokliniken i Motala, är motorn i det förändringsarbete som gav kliniken årets kvalitetsutmärkelse.

heter inrymda i samma lokaler. Nästan all personal inom respektive gyn- och obstetrikenshet »gör allt».

– När personalen kan alla led i vårdkedjan är det lätt att informera patienterna, konstaterar Birgit Nilsson.

– Att vi är ett så pass litet ställe är nog en fördel för oss. Det är lättare att utveckla en verksamhet om man arbetar mitt i den, tror hon.

Chefsöverläkaren Birgit Nilsson och avdelningsföreståndarna Barbara Almfeldt på gyn- och Eva Ramö på obstetrikensheten utgör klinikledning.

– Vi ser våra chefer mitt ibland oss. De deltar i det dagliga patientarbetet och är mycket synliga på kliniken. De leder oss i allt med sitt föredöme och gör så att klinikens mål blir tydliga, förklarar överläkare Ditte Pehrsson-Lindell.

Det betyder att man delar såväl vanligt patientarbete som telefonrådgivning och jourer med övriga personal.

Enkelt kan det tyckas, att utnyttja samma lokaler till mottagning, operation och eftervård och låta personalen växla mellan de olika arbetsuppgifterna inom respektive gyn- och obstetrikensheten. Men det innebär också uppoffringar för medarbetarna.

På kvinnokliniken i Motala har alla, läkare som sjuksköterskor och barnmorskor, schemalagd arbetstid på kvällar och helger.

– Undantaget är barnmorskorna i öppenvården. De arbetar bara dagtid, eftersom vi inte skulle kunna upprätthålla kvaliteten på förlossningen om för många barnmorskor delade på det arbetet, förklarar Birgit Nilsson.

Systemet med att alla gör allt är positivt inte bara ur patientens synvinkel. I tider av besparingar har det medfört att kliniken klarar sig utan vikarier.

– Om det är lugnt kan jag skicka en barnmorska från förlossningen till öppenvården i Mjölby när det saknas en barnmorska där, berättar Eva Ramö, avdelningsföreståndare för den obstetriska enheten.

Och tvärtom. Inne på kliniken i Mo-

LASARETTET I MOTALA

betjänar västra Östergötland med ett upptagningsområde om 90 000 invånare. Kvinnokliniken består av två enheter, en gynekologisk och en obstetrisk.

Gyn-enheten har sex vårdplatser, dagkirurgi, akutverksamhet, två gynmottagningar, kontinens-, fertilitets- och venereologmottagning, klimakteriegrupper och två platser för infekterade patienter.

Den obstetriska enheten har förlossning, BB med sex vårdplatser, hemvård och ultraljudsverksamhet, mödravård med preventivmedelsrådgivning, ungdomsmottagning, gynekologiska hälsokontroller och skolundervisning.

Kliniken har 770 förlossningar per år, 12 000 besök på gyn-enheten och

22 000 besök i mödravården årligen.

I en enkät 1995 kom det fram att nära 100 procent av patienterna var nöjda med bemötandet på kliniken.

Kvalitetsutmärkelsen Svensk Hälso- och Sjukvård har initierats av Landstingsförbundet. Utmärkelsen delades ut första gången i år och är ett pris som kan delas ut inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Organisationer som deltar i tävlingen måste fylla i ett detaljerat och omfattande frågeformulär som kallas QUL, *Qualitet, Utveckling, Ledarskap*, ett verktyg för att beskriva och analysera den egna verksamheten.

Den som får kvalitetsutmärkelsen måste ha uppnått en viss kvalitetsnivå. Vinnaren utses av en domarkommitté, med folk från näringsliv och vård.

tala är det lätt att flytta personal om det behövs eftersom alla finns i samma sjukhuskorridor.

Besparingar är också orsaken till att klinikledningen gett sjuksköterskor och barnmorskor ett relativt stort ansvar.

– Politikerna vill att vi ska lämna över en del av patienterna till primärvården. Vi här gjort så här istället för att uppnå lägsta omhändertagandenivå, säger Birgit Nilsson.

Således är sjuksköterskor tillsammans med läkare ansvariga för klimakterie-, barnlöshets- och kontinensmottagning. Sköterskan möter patienten vid ett första besök, tar anamnes och ger information innan patienten slussas vidare till doktorn.

Läkarbesöket har blivit mer effektivt, anser läkarna.

– Men det kräver också mer av oss, eftersom patienten är mer insatt. Och man kommer längre, det som förr tog två läkarbesök att uppnå hinner man idag med på ett, säger Ditte Pehrsson-Lindell.

– Vi har mer tid att koncentrera oss på patienterna och ägnar oss inte lika mycket åt rutinkontroller längre. Vi har mer specifikt doktorsarbete och varje doktor har färre patienter, berättar hon.

Delegerat medicinskt ansvar

Läkarna, sju specialister inklusive cheföverläkaren plus två ST-läkare, arbetar både på gyn- och obstetrik enheten, både med mottagning och operationer, både på lasarettet i Motala och på mottagningen i Mjölby några mil bort.

Det medicinska ledningsansvaret har chefsöverläkaren Birgit Nilsson delvis delegerat. Läkarna har olika specialområden, exempelvis för uro-gyn, klimakteriet och laparoskopisk kirurgi.

Ditte Pehrsson-Lindell har medicinskt ledningsansvar för obstetrik och mödravård.

– Det betyder bland annat att jag åker på de möten och den vidareutbildning som handlar om mitt område. Sedan är det mitt ansvar att skriftligt och muntligt informera kollegerna.

Patienternas svar på olika enkäter spelar en viktig roll för hur arbetet på kliniken förändrats och utvecklats genom åren. Systemet att kontinuerligt undersöka vad patienterna tycker och hur det gått för dem efter exempelvis en operation berömdes när kvalitetsutmärkelsen delades ut.

Några veckor efter och ett år efter en

Det vinnande teamet på kvinnokliniken i Motala visar kvalitetsutmärkelsen. Från vänster chefsöverläkare Birgit Nilsson, avdelningsföreståndarna Barbara Almfeldt och Eva Ramö och överläkare Ditte Pehrsson-Lindell. Babyn är en av de 770 som föds på kliniken varje år.

större operation kallas patienterna till grundliga intervjuer.

– Det är nog ovanligt att man som doktor vet precis hur det gått för ens patienter. För mig betyder det mycket att veta resultatet av mina operationer. Man kan jämföra sig med andra och det driver ju utvecklingen framåt, säger Ditte Pehrsson-Lindell.

Ge och ta kritik nödvändigt

Planerings- och utvecklingssamtal för all personal är också en viktig del i kvalitetsarbetet. Meningen är att båda parter ska ge och ta kritik och beröm.

– Man får en återkoppling på var man är nu och vart man är på väg. Hur har det gått med mina operationer. Vad kan jag utveckla, vilka kurser vill jag gå, säger Ditte Pehrsson-Lindell.

För chefen är samtalet också ett sätt att förankra sina mål.

– Man måste prata med varje medarbetare för att kunna vidarebefordra sina visioner, förtydligar Birgit Nilsson.

När förändringsarbetet påbörjades,

och alla skulle »göra allt» på enheterna var utvecklingssamtalen en god hjälp.

– Kan man sätta ord på rädslan som man kanske känner inför att gå från mottagning till vårdavdelning så är mycket vunnet. Rädslan försvagas när man pratar om den, säger Birgit Nilsson.

Även om hon och de övriga på kvinnokliniken i Motala nu har papper på att deras arbete håller hög kvalitet så vilar man inte på sina lagrar.

– I en enkät nyligen till patienter på sjukhusets alla kliniker kom det fram att folk var lite missnöjda när de får vänta mer än tio minuter och inte vet vad det beror på, berättar Ditte Pehrsson-Lindell.

– Där kan vi säkert bli bättre. Och nu ska vi titta på hur vi kan ta hand om papporna som kommer till BB.

Hot om nedläggning av förlossningen har kliniken visserligen levat med länge, 20 år eller så. Men det hindrar inte strävan att hela tiden förbättra sig.

Anna Filipsson