

»Bättre flyt i vården» personalstyrt effektivitetsprojekt i Skåne

Så lyckades öronläkare korta köerna utan att jobba hårdare

Personalen på öron-, näs- och halskliniken i Kristianstad har lyckats korta väntetiderna till sin mottagning från sex till drygt två månader. Trots att kliniken inte fått mer resurser och trots att personalen från början var tveksamma till om det över huvud taget var möjligt.

Nu är målet en månads väntetid och hoppet om att uppnå detta gott.

– När vi gjort något förr så har det bara hjälpt kortvarigt, sedan har vi suttit där med de långa köerna igen, berättar Anna Redmo, överläkare på öron-, näs- och halskliniken och läkarnas representant i den grupp som arbetat med att korta väntetiderna.

– Nu gick det mycket bra, vi lyckades uppnå vårt mål genom att utnyttja de kunskaper som redan finns och inte göra något märkvärdigt egentligen, konstaterar hon.

Så här i efterhand, när förändringarna är genomförda, beskriver Anna Redmo och hennes kolleger i förändringsgruppen dem som »självklara». Att de fick tid och möjlighet att fundera ut och att genomföra dem beror på att de kom med i projektet »Bättre flyt i vården», som region Skåne har drivit på ett antal utvalda kliniker i regionen.

Att vara med i projektet innebar för deltagarna i förändringsgruppen seminarier, undervisning i metoder, erfarenhetsutbyte med kolleger från andra kliniker och handledning. Men för att få komma med krävdes ett tydligt mål, fokuserat på patienternas behov.

För öron-, näs- och halskliniken i Kristianstad var målet lätt att sätta: kortare väntetider för de besök till mottagningen som var oprioriterade.

Tre personer utsågs att arbeta med projektet, en läkarsekreterare, avdelningschefen, som är sjuksköterska, och en läkare. Alla lika viktiga med tanke på såväl idékläckande som att förankra kommande förändringar på kliniken.

– Vi hade en massa idéer om hur vi skulle nå målet och de mynnade ut i tre förslag, berättar Anna Redmo och läkarsekreteraren Eva Larsson.

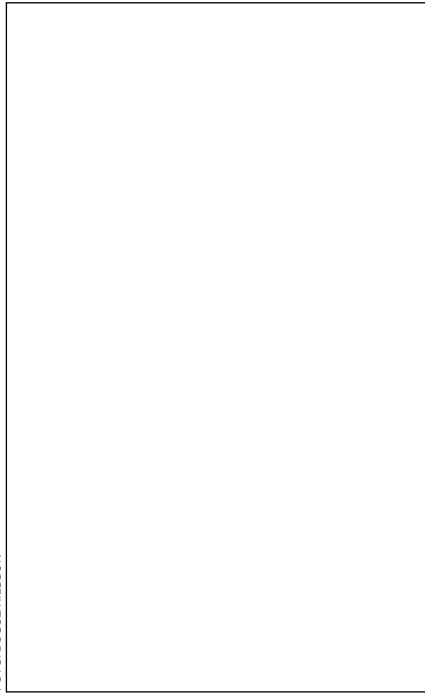


FOTO: BOSSE NILSSON

Öron-, näs- och halsläkaren Anna Redmo i Kristianstad har drivit ett förändringsprojekt på sin klinik och bland annat lärt sig att det går att minska antalet återbesök bara genom att motivera ordentligt för sig varför man ska se patienten igen.

– Det första var att minska antalet nya remisser, det andra att jobba mer och fortare, det tredje att dra ner på antalet återbesök.

Att minska antalet nya remisser insåg man snabbt var otänkbart.

– Vi vill vara tillgängliga för patienter som ringer och för kolleger som remitterar. Det är så trist att mötas av att »det där får ni klara på annat sätt», förklarar Anna Redmo.

Ohållbart i längden

Idén att jobba mer och hårdare var den man alltid tidigare tagit till för att försöka komma till rätta med köerna. Extramottagningar för att »beta av kön», eller kortare tid per patientbesök var väl prövat men utan resultat som höll i längden.

– Helt enkelt för att problemet återkommer om man inte går till botten med det, konstaterar Anna Redmo.

Återstod alltså återbesöken. En genomgång av besöksstatistiken visade att av klinikens cirka 18 000 besök per år

var knappt 5 100 nybesök, resten återbesök. Det måste gå att minska på dem, resonerade förändringsgruppen.

Men för att säkert uppnå målet att korta väntetiderna för nybesök beslöt gruppen att börja i den änden istället.

– Vi räknade ut hur många nybesök vi behövde boka varje dag för att korta väntetiderna och så gjorde vi det.

Det betydde att antalet nybesök varje dag närapå fördubblades, från 3–4 stycken till 5–6 stycken.

Kallelserutinerna förändrades, så att man bokade återbesöken i sista hand. Tidigare var det nybesöken som bokats sist.

Den första insatsen gruppen gjorde var emellertid att »städa upp i kön» genom att inventera väntelistan. Läkarsekreteraren Eva Larsson skickade brev till alla som hade väntat i mer än fyra månader på ett mottagningsbesök eller på operation och frågade om de fortfarande ville komma. Av 106 patienter som väntade på besök ville nästan alla komma. Däremot var det 71 av 241 patienter i operationskön som tackade nej.

I samma brev fick patienterna svara på frågan om de kunde tänka sig att komma med kort varsel. Det tackade många ja till och därmed infördes en kort varsel-lista på kliniken.

– Sedan den infördes i oktober förra året har vi ringt in 129 patienter med kort varsel, berättar Eva Larsson.

Mycket arbete har också lagts ned på att göra doktorernas arbete mer effektivt.

– Vi försöker göra varje mottagningsbesök mer effektivt, för att klara av så mycket som möjligt då och kanske slippa att kalla patienten till återbesök, berättar Anna Redmo.

– Ett sätt har varit att vi tillsammans går igenom underläkarnas mottagning, så att de är väl förberedda innan de träffar patienterna.

– Vi har också gått igenom journaler och remisser på väntande besök och har utarbetat vårdprogram för olika diagnoser, så att alla ska veta hur patienterna bör behandlas, fortsätter Anna Redmo.

– Effekterna av det har vi inte kunnat mäta än, men vi tror att det är en bra åtgärd.

Genom att delta i projektet har förändringsgruppen lärt sig att det är vik-

tigt att mäta, föreslå en förändring, genomföra den och så mäta igen. Det är också ett bra sätt att få gehör för förändringar hos kollegerna. Vet man att man överger det som inte ger resultat är det lättare att prova.

Sedan gällde det att försöka få läkarna att minska på antalet patienter de kallar till återbesök.

– Man tycker förstås att man vet vad man gör och inte kallar någon i onödan. Men vi beslöt att kolla det och bad en kollega att varje gång han kallade en patient till återbesök skriftligen motivera varför i journalen, berättar Anna Redmo.

Det visade sig att antalet bestämda återbesök hos honom sjönk från 234 i december förra året till 194 i mars i år.

Nu är läkarna införstådda med att inte kalla till återbesök annat än när det verkligen är motiverat. Flera kontrollbesök har slopats, exempelvis för hörseltest. Istället uppmannas patienterna att höra av sig om de vill komma på återbesök. Och om de gör det är policyn att de snabbt ska få en tid, vilket också blivit möjligt genom kort varsel-listan.

Ett annat sätt att göra besöket på mottagningen mer effektivt har varit att lägga om rutiner, exempelvis för patienter med sömnstörningar. Nu görs sömnregistreringen före första läkarbesöket, istället för efter, vilket framför allt spar administrativ tid.

Resultatet av projektet på öronkliniken är att väntetiderna för nybesök har sjunkit kraftigt, från i snitt sex månader till drygt två i och med att antalet nybesök per dag nästintill har fördubblats.

Trots detta har antalet bokade återbesök sjunkit något, från 2 031 i december till 1 909 från i mars

Andelen återbesök som fått vänta längre än vad läkaren hade tänkt sig har också sjunkit, från 337 i december till 249 i mars.

Positiva arbetskamrater

Nu är målet att sänka väntetiderna för de oprioriterade besöken ytterligare.

– Vi kommer antagligen att försöka komma ner till en månad, berättar Anna Redmo.

Hon och de andra i förändringsgruppen har fått mycket råg i ryggen genom projektet.

– Det har varit lätt att jobba med detta. Vi har inte stött på något motstånd från våra arbetskamrater, ingen vill ju ha långa väntetider och missnöjda patienter, säger Anna Redmo, som också menar att den prestigefria stämningen på kliniken kan ha bidragit.

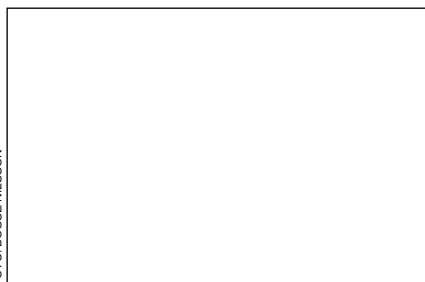
– Och det är mycket bra att det är vi själva som kommit på och genomfört förändringarna, att det inte är några direktiv uppiifrån.

FOTO: BOSSE NILSSON



Kerstin Röstberg, Anna Redmo och Eva Larsson på öron-, näs- och halskliniken...

FOTO: BOSSE NILSSON



...Monika Kager Hidås och Eva Ebenstrand på operationscentrum i Kristianstad har arbetat för en effektivare vård.

Nästa sak att ge sig på är operationerna.

– Vi måste bli bättre på att förutsäga hur lång tid operationerna tar. Och planeringen fungerar inte alltid. Ibland står vi där med flera återbud och har inget annat att stoppa in, funderar Anna Redmo.

Rutinerna kring själva operationerna, som ju när det gäller öron-, näs- och hals nästan alltid är planerad fungerar dock mycket bra. Även sjukhusets anesthesi- och operationscentrum har deltagit i projektet »Bättre flyt i vården». Deras mål var att sänka bytestiderna vid operationer med 30 procent. Detta har man lyckats med när det gäller dagoperationer, genom att förändra organisationen.

Istället för två fyramannalag med sköterskor på två operationssalar har man nu tre tremannalag på två salar.

Förändringen innebär att lagen inom sig sköter avbyten, och att de följer med patienten istället för att vara knutna till en viss operationssal.

– Det blir mindre stressigt, berättar Eva Ebenstrand, operationssköterska och funktionsansvarig för dagoperation, som arbetat med förändringsprojektet.

– Nu kan vi avveckla patienten i lugn och ro efter en operation, vi vet att ett annat lag börjar med nästa och att det inte står en otålig operatör och väntar på oss.

– Vi är ju ett serviceorgan för våra opererande kolleger och en enkät visar att de är nöjda med detta, konstaterar överläkare Andreas Harsten, medicinskt ansvarig på anesthesi- och operationscentrum.

I och med att bytestiderna har blivit kortare stannar också operatören kvar på operation – man hinner ändå inte gå

Inspiration från USA

Projektet »Bättre flyt i vården» har bedrivits på 14 olika enheter vid sjukhuskliniker eller öppenvården runt om i region Skåne under hösten 1999 och våren 2000.

Arbetsättet som kallas »genombrott» har utvecklats vid Institute for Healthcare Improvement, (IHI), i Boston, USA och bygger på tre frågor: Vad vill vi uppnå? Hur vet vi att en förändring innebär en förbättring? och Vad kan vi göra för att nå målet? Om målet är synligt, mätbart, accepterat, realistiskt och tidsatt är sannolikheten för framgång stor.

Vid sjukhuset i Kristianstad har tre kliniker deltagit, öron-, näs- och halskliniken, anesthesi- och operationscentrum och akutmottagningen.

till mottagning eller avdelning – och därmed minskar också långa bytestider på grund av väntan på operatörer.

Den nya organisationen har inte gått att genomföra när det gäller akuta operationer, eftersom det saknas personal, framför allt operationssköterskor.

Delvis som ett resultat av projektet har anesthesi- och operationscentrum tillsatt en arbetsgrupp som ska granska arbetsättet i stort.

– Det är hög tid att se över arbetsättet, det har varit likadant i nästan 30 år, förklarar Andreas Harsten.

Specialisering ett måste

– En sak som vi absolut måste göra är att dela på organisationen för akuta och planerade operationer, så att den planerade verksamheten kan bedrivas utan störningar. Förhoppningsvis kan vi starta med detta till hösten, tror Andreas Harsten.

En annan förändring som man hoppas ska leda till ökad effektivitet är att göra operationssköterskorna mer specialiserade. Idag sysslar alla med alla slags operationer, i framtiden kan det bli så att man tjänstgör bara inom två specialiteter.

Likası behöver scheman ses över och moderniseras så att de tillåter individuella lösningar, anser Andreas Harsten.

– Det här är sådant som inte rör oss läkare direkt, men påverkar sjukvården mycket, och jag tycker att det är viktigt att vi doktorer är med och tar ansvar för och leder utvecklingen i vården i stort, förklarar Andreas Harsten sitt engagemang när det gäller effektivitets- och administrationsarbete.

Anna Filipsson