

tats rejält. Det mest lysande exemplet utgjorde godartad struma där kön kortats från tre år till tre månader. För de elakar-tade tumörerna hade handläggningstiden fram till operation kapats med en tredjedel, från tre till två veckor.

I den nya organisationen är även handledarskapet tydligare, vilket har inneburit ett lyft för läkarna i utbildning.

– Innan flöt man runt mer och hade inte samma kontakt med de äldre kirur-gerna. Så de visste inte riktigt vad man gick för, säger ST-läkaren Henrik Widegren.

Nu följs handledare och adept åt, vil-ket leder till en utbildningstakt som föl-jer elevens mognad. Samtidigt ökar kra-ven. Subteamet har sin kvot att fylla, och alla måste dra sitt strå till stacken.

– Nu när jag jobbar med mina egna patienter, då är det klart att jag springer lite extra eller jobbar över en halvtimme, säger Widegren.

Han tycker att tempot har ökat men att arbetet blivit roligare. I det nya syste-met får han träda in som PAL för vissa enklare tillstånd och håller då i allt från inskrivning, operationsplanering, opera-tion, rond, utskrivning och återbesök.

– Jag ser färre patienter i dag men har mer koll, konstaterar Widegren.

En rad andra förändringar har också införts för att minska flaskhalsarna. En till synes enkel åtgärd var flytten av av-delningsronden. Det visade sig klart fördelaktigt att förlägga den till eftermidda-gen. Läkarna följer då upp sina egna pa-tienter och ordnar planeringen inför morgondagen, till exempel alla ordina-tioner. Kvarter över åtta nästa morgon står läkaren i dörren och tar emot sin första patient.

– Man är effektivast på morgonkvis-ten, säger Peter Wahlberg.

En annan nyhet är tumörjourstelefonen. Hela södra regionens öronläkare har numret och kan direkt komma i kontakt med rätt person. Läkaren som svarar har sina givna mottagningstider och kan utan omsvep boka in en ny patient. Många bäckar små ligger bakom de kortade vårdköerna.

– Skärper man upp alla leden har man vunnit en timme här och en timme där, och så får man in ett extra fall om dagen. Det gör mycket i slutändan, säger Jan Åkervall, chef för HH och initiativtaga-re till förändringsarbetet.

Han ser decentraliseringen av ansvar som nyckeln till framgång.

– Svensk sjukvård är för hierarkiskt uppbyggd i dag. Folk kommer inte till sin rätt, säger Åkervall.

Samtidigt ligger det största arbetet, enligt Åkervall, i den mentala föränd-



»Svensk sjukvård är för hierarkiskt uppbyggd i dag. Folk kommer inte till sin rätt«, säger Jan Åkervall, chef för huvud- och halssektionen och initiativtagare till den nya organisationen. Samtidigt ligger det största arbetet, enligt Åkervall, i den mentala förändringen. Alla måste komma till insikt om att det gamla arbetssättet är fel.

ringen. Alla måste komma till insikt om att det gamla arbetssättet är fel. För två år sedan var han på grund av det kompakta motståndet skeptisk till om omor-ganisationen kunde genomföras. Den mentala förändringen utgör en gruppro-cess som inte kan påtvingas uppifrån. Den har tagit flera år i anspråk och pågår fortfarande.

Ett ökat ansvar kräver också en klar fördelning av resurserna, poängterar Åkervall. Medarbetarna måste få veta vad de kan spela med. Tanken är att i framtiden ska även det ekonomiska an-svaret sektioneras inom ÖNH-kliniken.

Samtliga texter: **Erik Skogh**
frilansjournalist
Foto: **Hagblom foto**

Förändringen på huvud- och halssektionen

- Samlad information vid första mötet med cancerpatienter. Förutom PAL (patientansvarige läka-ren) är även en onkolog på plats plus en kontaktsköterska samt ku-rator.
- Tumörjourstelefon. Hela södra regionens öronläkare kan direkt nå mottagningsansvarig läkare som i sin tur utan omsvep kan boka in en tid.
- Inom sektionen har man indelat sig i fyra subteam. Teamen består av två seniorläkare, en ST-läkare samt en underläkare. Arbetslagen har sina bestämda dagar för mot-tagning och operation och följer sina patienter genom vårdproces-sen.
- AT- och ST-läkare är knutna till en handledare och följer denne under dagen.
- Slopandet av tidsödande mor-gonronder för att snabbt komma igång med mottagning och opera-tion. Endast en vätske- och läke-medelsrond hålls i ottan.
- Operationsplanering varje dag istället för en gång i veckan.
- Multidisciplinär stor rond en gång i veckan. Samlad visning av röntgenbilder, patologiska snitt med mera. Alla inblandade specialiteter sluter upp för defini-tivt behandlingsbeslut.
- Ett sektionsmöte på en halvtim-me varje vecka där personalen får vädra sitt missnöje, komma med förslag till förbättringar och ge feedback.

Brett stöd för reformen

Både från sjukhusledningen och fackligt håll välkomnas utveck-lingen på ÖNH-kliniken i Lund.

– Det passar väl in i sjukhusets över-gripande program »Vård utan omvä-gar«, säger chefläkare Ingemar Ihse.

– Vi tycker det är positivt att man ska-par effektivare arbetsformer om det kan göras inom ramen för läkarnas arbetstid, säger Lars Nevander, ordförande för Mellersta Skånes läkareförening.

Enligt Ihse strävar sjukhusledningen efter att patienten ska möta så få dokto-

rer som möjligt. Utvecklingen på ÖNH går i den riktningen och ses som ett före-döme. Men det finns i dag inga planer på att från central nivå reformera besluts-gången eller schemalagningen på klini-kerna.

– Vi tror att det finns så mycket krea-tivitet ute i organisationen så vi inriktar oss på att stimulera initiativ därifrån, sä-ger Ihse.

Sjukhusledningen erbjuder profes-sionellt stöd vid dylika reformer, till ex-empel inom logistik. •