

Ekonomer i teamen när Västra Götaland satsar på patientsäkerhet

Ekonomer Emil Bexbo tycker att man ska ha med någon form av ekonomisk beräkning på alla insatser för ökad patientsäkerhet och kvalitetsförbättringar i vården. Och naturligtvis också räkna på vilka kostnader som minskar. Men han betonar att pengarna endast är en dimension av ett resultat.

– Nidbilden av en ekonom är någon som sitter och genomför besparingar i något rum någonstans. Men verksamhetsledningarna börjar få upp ögonen för oss, några som kan hjälpa till att räkna på vad vården kostar och varför.

Det säger Emil Bexbo, verksamhetsekonom vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Han och ett team av personal på geriatriska kliniken i Mölndal har just avslutat projektet »Förebygg fall och fallskador i samband med vård« som ingått i Västra Götalandsregionens projekt »Steget före«, en satsning för att reducera vårdskador. Alla åtta teamen som ingått i projektet har fått en egen ekonom till sitt team, enligt en modell från Stockholmsprojektet »Miljoner vinster« (se LT nr 47/2009).

Egentligen låter det självklart att ta reda på vad saker och ting verkligen kostar, men det är ganska nyligen som vården börjat få upp ögonen för möjligheten att värdera kvalitetsbrister och förbättringar i reda pengar. Emil Bexbo säger att det inte ens är speciellt komplicerat utan handlar om en enkel plus- och minuskalkyl. På minussidan står insatsen. Alla kostnader som är förenade med projektet, personalkostnader, inköp av materiel eller tjänster såväl externt som internt, ingår.

– Sedan gäller att beräkna eventuella vinster. De resurser vi i dag lägger på kvalitetsbristkostnader, eller bristande patientsäkerhet, som är möjliga att minimera.

Emil Bexbo exemplifierar med det projekt där han ingick. Man började med att göra uppskattningar av den direkta tid de olika personalkategorierna lägger ner på en patient som faller på en avdelning.



Foto: Martin Sundström

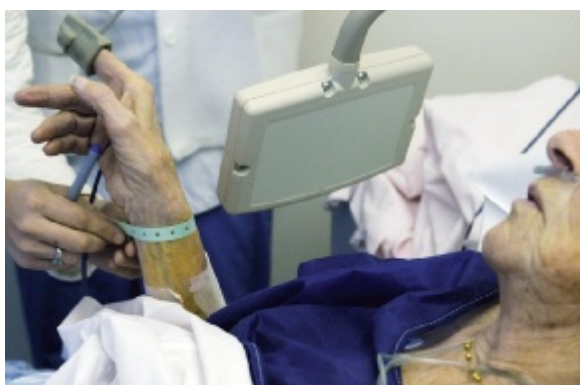


Foto: Colourbox

Ekonomernas roll i sjukvården förändras. Från att se till att fakturorna betalas i tid till att bli en integrerad del av klinikernas arbete med vårdens kvalitet.

– Sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, arbetsterapeuter och sjukgymnaster fick beskriva sin del i det hela. Från att omedelbart hjälpa patienten upp i sittande, om det går, och göra en snabb check av hur patienten mår och om något är brutet till dokumentationen. I de fall man misstänkte en fraktur så behövde läkaren göra en bedömning och kanske skriva en röntgenremiss och sedan analysera svaret när det kom och så dokumentation kring det.

Men varje fall genererar också andra kostnader som det gäller att fånga upp.

– I vårt projekt gjorde en läkare en journalgranskning av alla fall vi haft under tre månader och letade efter kostnader som hängde ihop med dem, till exempel röntgenremisser, labb, operationer och förlängd vårdtid – som är den absolut största delen kostnadsmissigt och resursmissigt.

Utifrån de sammanlagda kostnaderna skattades ett genomsnitt för varje fallande patient, som multiplicerades med antal fall man hoppades minska med strukturerat arbete.

– Vi kom fram till att vi har lagt ner 300 000 kronor i projektkostnader. Om vi skulle kunna minska fallen från 280 om året till 140 så minskar det kostnaderna med 350 000 kronor. Ett plus redan där.

Emil Bexbo säger att en sådan kalkyl

kan vara bra att ta med sig till verksamhetschefen, som kanske tycker att det är motigt att så många i personalen ska delta i ett dyrt projekt istället för i den direkta vården.

– På vinstsidan kan man se att vi kommer att lägga mycket mindre tid på att hjälpa patienter som har fallit, det befriar också vårdplatser och hjälper andra patienter som i dag sitter på akuten och väntar. Då kanske man kan få lite mer positiv respons på sitt arbete.

Emil Bexbo är dock lite tveksam till att benämna kostnadsminskningarna som besparingar.

– En kostnad försvinner inte helt för att en patient, eller ett vårddygn, försvinner. Det är fortfarande lika mycket personal i korridorerna och fortfarande lika mycket maskiner som står där, men man frigör resurser som kan användas till något annat i stället.

Därför tycker Emil Bexbo att det kan vara bra att framställa resultatet på lite olika sätt, dels i pengar, dels i arbetstimmar, dels i till exempel vårdplatser, så att det blir lätt att förstå att resurserna ser olika ut.

– Ekonomi är en dimension, inte något avgörande, säger Emil Bexbo.

I Stockholmsprojektet »Miljoner vinster« gjordes en kalkyl på de potentiella vinster som fanns att göra på alla projekt för att se vilka som hade störst potential i sig.

Emil Bexbo säger att det kan ge vägledning om hur stort problemet är.

– Men det kan också visa sig att det visserligen inte finns någon ekonomisk jättepoteential i ett projekt, men det ger så många andra plusposter så att det



Foto: Johan Wretborn

Jenny Wretborn, specialist i geriatrisk vård vid Sahlgrenska universitetssjukhuset/Mölndal.



Emil Bexbo, verksamhetsekonom på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

ändå är värt att satsa på. Det kan till och med vara så att man inte kommer åt några kostnader alls i ett projekt, utan en förändring blir dyrare, men det ändå ger stora vinster i patientsäkerhet och trygghet.

Ett problem med beräkningarna är också att det finns olika vårdnivåer och att samhället är större än sjukvården. Effekterna kan komma någon annanstans än på den klinik där man satsade pengarna.

– Det blir lite mer nationalekonomi, och det krävs ett större tänk för dem som tar besluten, säger Emil Bexbo, som ändå tycker att det kan vara bra att ha med en kalkyl för att beskriva just det.

– Till exempel att kostnaden för ett nytt läkemedel ger färre besök i primärvården eller att patienten kan återgå i arbete.

Enligt Emil Bexbo finns alltid en risk att beslutsfattare ser den ekonomiska potentialen i kvalitetsförbättringar som en möjlighet till ytterligare nedskärningar.

– Det får inte bli så att när vi frigjort två vårdplatser och lägger tusen timmar

»I stället för att tänka att man ska göra samma sak till en mindre kostnad så kan man åstadkomma högre kvalitet för patienten och en bättre arbetsmiljö. Till ett lägre pris.«

mindre på en åtgärd, då tas en halv årsarbetare bort. Då tar intresset för förbättringar stopp.

Emil Bexbo tror i stället att en god morot för personalen vore att få lägga de frigjorda arbetstimmarerna på ytterligare utveckling eller till att få lite rimligare arbetsmiljö. Men han tror också att man i verksamheten själv är angelägen att se hur man kan göra för att komma åt en ålgd besparing.

– I stället för att tänka att man ska göra samma sak till en mindre kostnad så kan man åstadkomma högre kvalitet för patienten och en bättre arbetsmiljö. Till ett lägre pris.

Jenny Wretborn, geriatriker, som deltog i samma team som ekonomen Emil Bex-

bo i fallprojektet på geriatriken i Möln-dal, säger att det varit en stor tillgång med ekonom i teamet. Men hon tror att det är viktigt att ekonomen finns med redan från början och alltså inte dyker upp i slutet av projektet för att göra en uträkning på det hela. Hon tycker också att det varit positivt med någon som kom utifrån med en helt annan bakgrund än resten av teamet.

– Vi blev tvungna att förklara saker som på så vis också blev tydliga för oss själva.

Emil Bexbo tycker att ekonomerna gott och väl kan vara ute mer i verksamheterna även när det inte är projekttider.

– Praktisera någon dag i den verksamhet man är ekonom. Följa en sköterska eller läkare. Det skapar en större förståelse åt bägge håll.

Jenny Wretborn tror också att samarbetet med ekonomer är framtidens metod.

– Det är så vi måste jobba: Se vad saker kostar, vilken tid vi lägger ner och vad vi får ut i andra ändan.

Sara Gunnarsdotter