

Bra mottagnings projekt

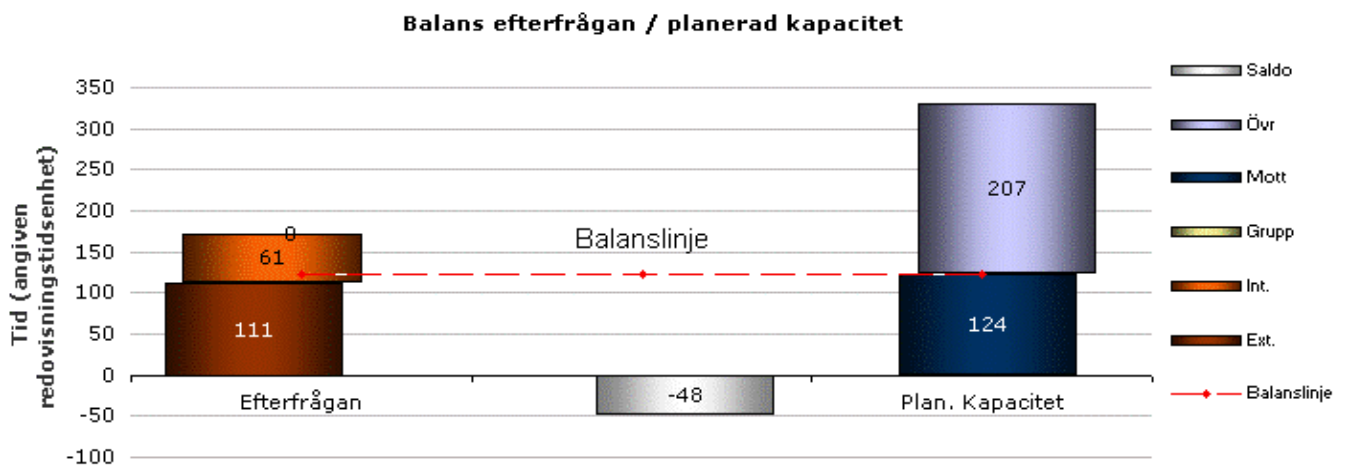
Slutrapport

**Hud mottagningen
Sunderby sjukhus**

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att öka tillgängligheten och få en bättre vårdmiljö för både patient och personal	Enhetschef Inger Gustafsson inger.gustafsson@nll.se (Kontaktperson) Läkare Marie Edfast Sjuksköterska Eva-Marie Isacson Undersköterska Monica Lindberg
Population:	
Till alla patienter som behöver specialist vård inom hud sjukvården	
Bakgrund och problem:	
<ul style="list-style-type: none"> - för få mottagningstider - många om och avbokningar - återbesök som ökar - dåligt utnyttjande av mottagningstider vid ledighet - långa väntetider, långa köer - dålig telefon tillgänglighet - ökat inflöde av remisser - ökad belastning av remissbedömning - stort antal interna frågeställningar - hög arbetsbelastning/ stressig arbetsmiljön 	
Mål:	
<ul style="list-style-type: none"> - att fram till oktober 2008 kunna ge tider inom 3 månader, januari -09 ge tider inom 2 månader - att minska remissinflödet till 2500 remisser / år - att alla patienter ska nå hud mott per telefon inom 2 dagar 	
Mått:	
Antal patienter som väntat mer än 90 dagar	
Hur gjordes mätningarna?	
<ul style="list-style-type: none"> - Balansräkning, att mäta efterfrågan mot kapaciteten gjordes först under en 2-veckorsperiod innan förändringarna påbörjat v.46-47 2007 och därefter vid två tillfällen v.7-8 och v.41-42 2008 efter förändringarna genomförts. Vi följer tillgängligheten över tid varje månad. - Mätning av telefon tillgänglighet, antal bokade och nekade samtal/vecka följdes under perioden v. 47 2007- v.42 2008 - Väntelistan för återbesök har följts kontinuerligt varje månad 	

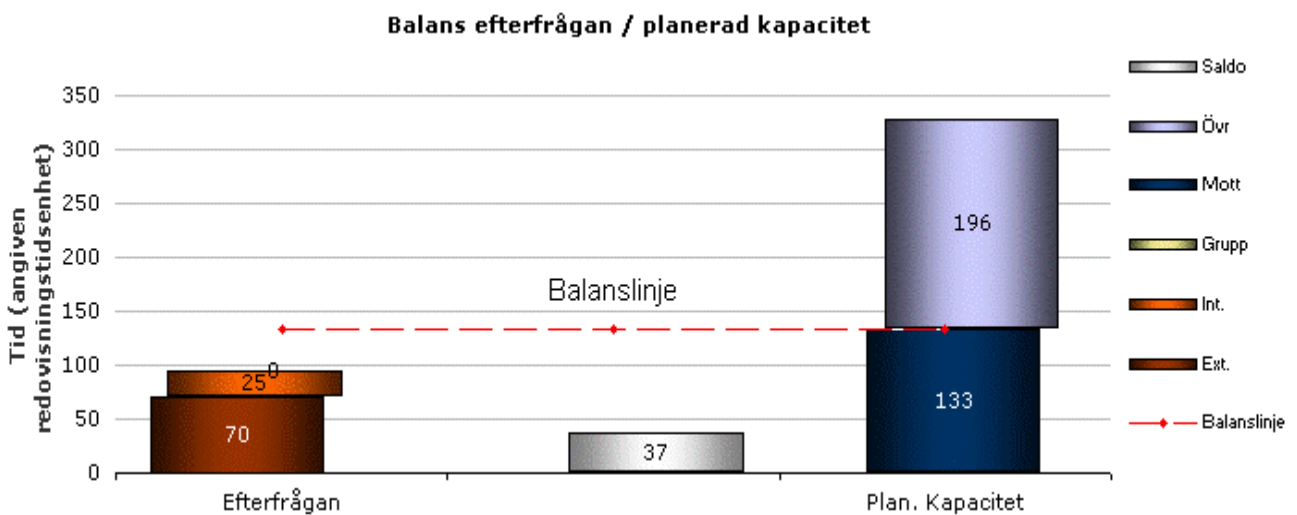
Resultat:

Före förändring



Under 2veckors mätperioden fanns 124 timmar mottagningstider, 207 timmar övrig tid och efterfrågan var 111 timmar för inkommande remisser och 61 timmar för återbesök. Vilket ger 48 timmar för lite planerad kapacitet

Efter förändring



Den planerade kapaciteten under 2 veckors mätperioden var 133 timmar mottagningstider som fanns tillgänglig och 196 timmar övrig tid, efterfrågan var 70 timmar för inkommande remisser och 25 timmar för återbesök. Vilket ger 37 timmar mer än planerad kapacitet.

Tillgänglighetsutveckling

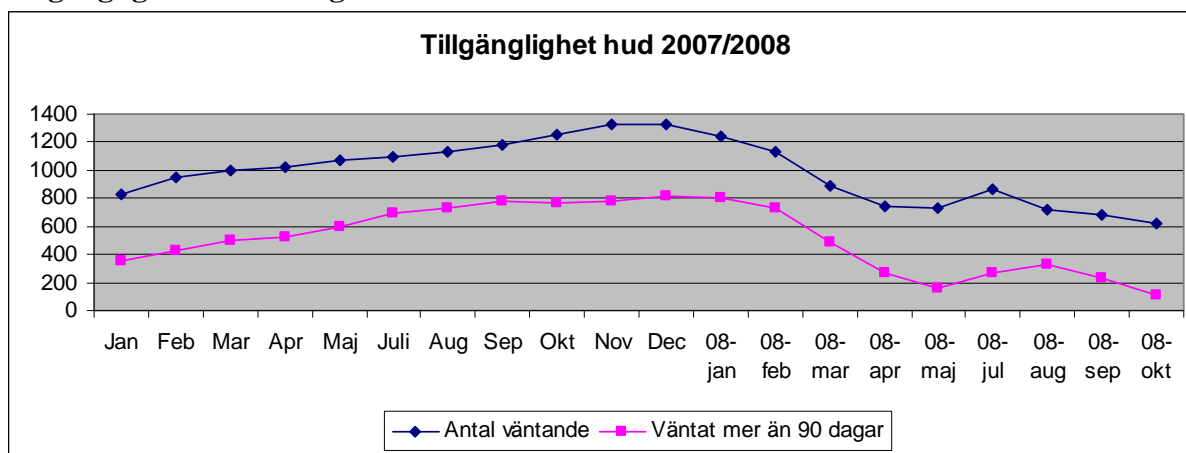


Diagram under mätperioden januari -07 t.o.m oktober 08 av antalet patienter som är i väntelistan. Patienter som väntat mer än 90 dagar var 805 i januari-08 och 104 i oktober -08.

Telefon tillgänglighet

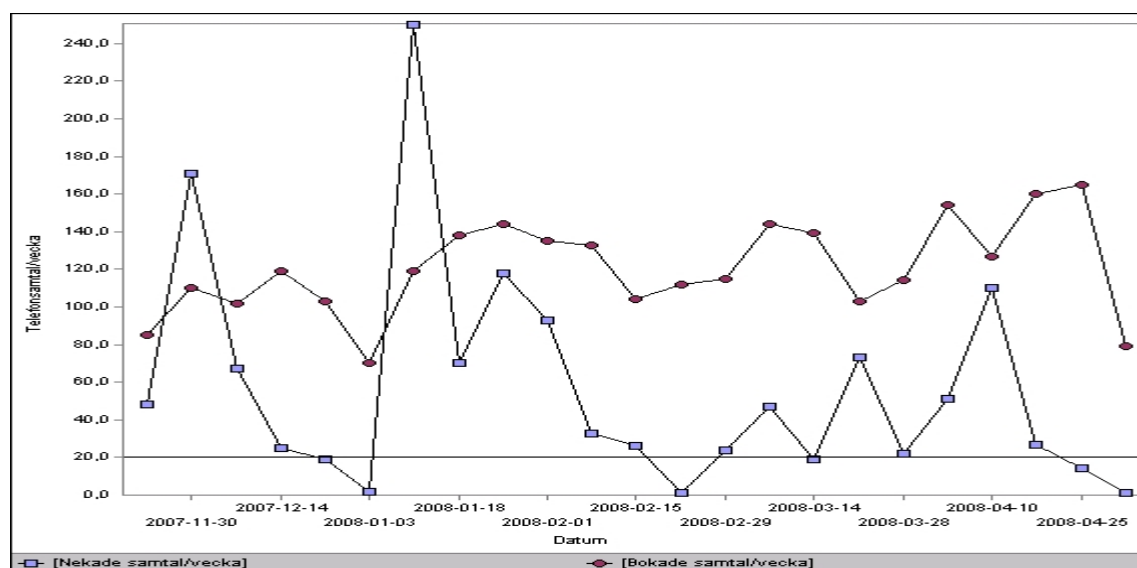


Diagram på telefonsamtal/v av bokade och nekade samtal under mätperioden 2007-11-30 t.o.m 2008-09-30. Så har nekade samtal gått ner från ha legat som högst på 240 samtal till inga i slutet av mätperioden.

Förändringar som testats:

1. Utökning av mottagningens kapacitet

- ökat nya mottagningstider / månad, omvandling av vissa administrativa tider
- mindre återbesök
- policy för ledighet, ledigheten samkörs mera i båda grupperna

2. Minskat antal återbesök

- färre efterkontroller efter behandling genom ökat egenansvar till patienten

3. Ökad telefontillgänglighet

- infört nytt telefonsystem Call Me
- utökad telefontider från 9 -17 timmar/vecka

- infört elektronisk avbokning och receptförnyelse för patienterna

4. Kortat väntelistan

- lördagsmottagning 4ggr, minskar 300 patienter totalt från väntelistan
- ”kortvarsellista” vid avbokning för patienter som kan infinna sig samma dag

5. Remissbedömning

- ofullständiga remisser returneras
- remisser brevbesvaras
- rätt medicinsk prioritering
- hänvisat ”rätt patient” på rätt vårdnivå
- ”utbildningsresor” till vårdcentralerna
- samverkan med verksamhetscheferna för primärvården att hitta bättre rutiner för resp. VC för att minska remiss inflödet

6. Uppföljning

- Kontinuerlig uppföljning via whiteboard tavla för att se antalet inkomna remisser och tillgängliga mottagningstider under varje två månaders schemaperiod

7. Bättre vårdmiljö

- tydliggjort värdegrunden i verksamheten
- visa mer tilltro och tydligare information och ett större ansvar till patienter och andra vårdgivare.

Aktiviteter:

Information till övriga i teamet om utvecklingen vid arbetsplatsträffarna. Bjudit in läkare från reumatiker mottagningen till arbetsplatsträffen att berätta om deras arbete till primärvården, för att öka samverkan att få rätt patient till rätt vårdnivå.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Kommentarer:

Återbesöks tiderna har minskat betydligt under projektets gång

Så här arbetar vi vidare:

- Väntelistan är borta fr.o.m febr 2009 och då får alla patienter ringa och boka besökstid för nybesök och återbesök själv.
- Införa flödesmodell, se flödet genom systemet att inte någon hamnar i väntelistan. Kontinuerliga mätningar varje månad över inkommande remisser och kapaciteten.
- Genom flödesmodellen se över arbetsuppgifterna. Vad gör vi? Vem skall göra vad.
- Schema planering, där man låser ett visst antal mottagningstider för nya remisser.
- Hantera variationer bättre, under perioderna då efterfrågan är högre skall återbesök planeras i mindre utsträckning och mer då efterfrågan är lägre.
- Utbildning till personalen inom primärvården om ljusbehandling och bensår.
- Internutbildning för att kompetensutveckla personalen.
- Smörjskola till patienter/anhöriga, nätbaserad och i direkt möte på mottagningen
- Fortsatt diskussion om värdegrunden och få patienter med kroniska sjukdomar att bli mer delaktig i sin behandling som även kopplas till resultatet i patientenkäten.
- Införa så att patienten får en påminnelse om besökstiden via SMS.
- Ingå i PSO-reg, nationellt kvalitetsregister
- ”Bra mottagnings” gruppen träffas 1ggr/månad och utvärderar arbete
- Ingå i e-hälsa projektet, konsultationsverksamhet för möta patienten i real tid direkt från VC och som även bidrar till utbildningsinsats till VC läkare
- Fortsatt samverkan med primärvården för att få rätt patient på rätt vård nivå.
- Utvärdera telefon tillgängligheten varje månad.

Att arbeta med Genombrott:

-fördelarna är att det finns ramar för uppdraget, en ökad medvetenhet och överblick över verksamheten. Patienternas tillgänglighet att komma fram på telefon till mottagningen har förbättrats.

- **nackdelar**, ökad arbetsbelastning för personalen pga ökat patient flöde. Lite längre väntetider för patienterna på mottagningen för att komma in till läkaren för att det inte finns tillräckligt med undersökningsrum ledig pga det ökade patientflödet

- **mest givande**, att det är en utmaning och alla är engagerade för att nå målet och känner att de gör ett bra arbete

- **svårast**, en lång process att komma igång med lördags mottagningen

- **lärdomar**, det har gett oss ett verktyg hur man arbetar i fortsatta förbättringsarbete arbetar på ett systematiskt sätt. Att vi ser över våra rutinerna som kräver att vi fortsättningsvis måste vara aktiv, kritisk, kreativ och att förbättringsarbetet ständigt måste fortsätta