

Verksamhetsområde

Arbetet inkluderar medicinmottagningen på Kiruna sjukhus som är en del av den länsövergripande internmedicinkliniken inom division medicin, norrbottens länslandsting.

Medicinmottagningen är en liten arbetsplats med ca 23500 i upptagningsområdet. ”Bra mottagning” har koncentrerats på läkarmottagningen där alla läkarna har internmedicinsk mottagningsverksamhet som i stort sett motsvarar alla områden.

Problem/förbättringsområden

Största problemet är flera läkare slutat eller kraftigt minskat sin arbetstid på kliniken under senaste året, utan att dessa tjänster har ersatts. Under dessa förutsättningar är det viktigt att ha en övergripande kontroll över väntelistor, inkommande extern och intern förfrågan samt möjlig mottagningskapacitet.

Förövrigt har följande problemområden upptäckts:

Remissbedömningar har gjorts enskilt och inte varje vecka, mottagningen har varit obemannad under fika raster.

Antalet läkarbesök per vecka har varit mycket ojämn med ibland mycket hög belastning på mottagningen och ibland mycket låg.

Läkarna har gjort mycket arbete som inte varit registrerat i dagsprogrammet. Det har ibland varit svårt att få tid för akuta arbetsprov.

Interna remisser har skapat administrativt merarbete.

Det finns problem att mäta och registrera verksamheten korrekt i datasystemet beroende på olika inbokningsrutiner.

Väntelistan byggs på under ledighetsperioder.

Övergripande målsättning

Mål: är att balansera utbud och efterfrågan på mottagningen samtidigt som kvalitén kvarstår och helst ökar. Detta utan att arbetstiden ökar på mottagningen. Mottagningsbesöken skall bokas in direkt samt få tid inom en månad.

Ett antal delmål har uppsatts under tiden:

Remissbedömningar inom 1 vecka.

Mätning av antal inkommande remisser.

Närvaro av sköterska eller undersköterska hela dagen på medicinmottagningen.

Akuttider för arbetsprov

Balansräknaren kontrollerad o validerad

Utförda mätningar och balansräkning

En mätperiod om två veckor (hösten 07) är utförd då balansräkning genomfördes. Mätperioden är validerad genom att titta på vad som gjorts på mottagningen under 06 och 07 samt hur många remisser som inkommit under denna tid. Vi har också mätt månadsvis antalet läkarbesök,

inkomna remisser (externa samt interna), returnerade remisser dessutom är utförda läkarbesök mätta. Alla mätningar är utförda tom september 08.

Tidsplan/fortsatt arbete

- Genomgång av alla väntelistor innan första december där bara aktuella patienter skall finnas samt att alla skall ligga på namngiven doktor alternativt på "VAGN" som är en gemensam lista.
- Planering av vårens mottagningsverksamhet innan första december.
- Fortsatta mätningar månadsvis tom mätningar tillsvidare av interna-, externa- och returnerade remisser. Eko, aekg, pace, L-ekg (holter/zenicor) läkarbesök både från avdelningen och mottagningen mäts också fortsatt enligt ovan.
- 3T mätning månadsvis av coloskopi, gastroskopi.
- Innan årsskiftet 08/09 analysera under vilka perioder vi bör lägga återbesöken så att de inte ligger efter ledighetsperioder då v-listorna byggs på.
- Tills årsskiftet skall alla patienter kallas inom en månad.
- Analys av väntelistor samt och ställningstagande till gemensam lista för alla nybesök samt om kallelserna skall utföras av annan personal än doktorerna själva.
- Tillsvidare "bra mottagningsmöte" var 3:e vecka.
- Mottagningsplanering sker i samband med bra mottagningsmöten. Analys sker av nuvarande och kommande kapacitet samt hur balansen ser ut.
- From 1 december registrera alla mätningar i balansräknaren eller i annat överskådligt program (ex vanlig excel-fil)
- Veckovisa möten fredag morgon, 8-8.30 för ST och överläkare där schema, medicinska frågor, utbildning, mottagning, remissbedömningar bl.a diskuteras.

Förändringar

Följande förändringar har genomförts:

- Inkommande remisser bedöms minst gemensamt 2 ggr varje vecka med överläkare och ST-läkare. Bedömningarna sker i samband med en "pappersdag" då överläkaren tar hand om alla provsvar och frågor från frånvarande doktorer samt hanterar sitt " eget" pappersarbete och förbereder utbildningar. Detta medför utbildningsvärde, minskat dubbelarbete och direkt inbokning på väntelista.
- Inkommande remisser mäts varje månad och det ger kontroll över verksamheten. Interna remisser har vi försökt avskaffa men f.n. finns inget bättre system som dessutom är patientsäkert, mätbart och lätt att förstå.
- Mottagningspersonalen har delat upp fika rasterna så att personal är närvarande på mottagningen hela tiden förutom på lunchen. Detta innebär bättre service för patienter samt för doktorerna men mindre informella träffar för mottagningspersonalen.
- En akuttid för arbetsprov har utvärderats och införs inte då den inte utnyttjades i tillräckligt hög grad under test perioden.
- Balansräkning genomförd under hösten 07 som visar att under den perioden med dåvarande bemanning finns förutsättning för mottagning i balans. Dock är framtiden för detta mycket oklar beroende på antalet arbetande doktorer.
- Återkommande korta möten har införts för läkarna där olika frågor och rutiner snabbt kan komma till ytan och diskuteras. Dessa kan kombineras information om "bra mottagning". Detta ger ett snabbt informationsutbyte och förändringar kommer till allas kännedom och kan dessutom utvärderas tidigare än om man hela tiden måste ordna nya möten.

Positiv trend

Vissa resultat enligt ovan har gjorts och det finns en möjligheter för oss att få en balanserad mottagning och uppnå målen läkarbemanningen blir bättre. Från november till mars ser bemanningen bra ut för att därefter återigen se mycket oklar ut.

Det finns en klar trend att vi tillsammans kan göra arbetet effektivare, mera kvalitativt samt patientsäkrare genom att fortsätta med ”bra mottagning”.

Mervärdet för patienterna är att deras remisser nu bedöms mera enhetligt samt inom en vecka.

För personalen är mervärdet att vi kan påverka våran egen vardag och höja kvalitén själva.

För patienterna är det en klar fördel att alla kan kallas inom en månad då det sannolikt ökar förtroendet för medicinkliniken samt att patienternas åkommor då är aktuella och de minskar risken att deras hälsotillstånd försämras som en följd av långa väntetider.

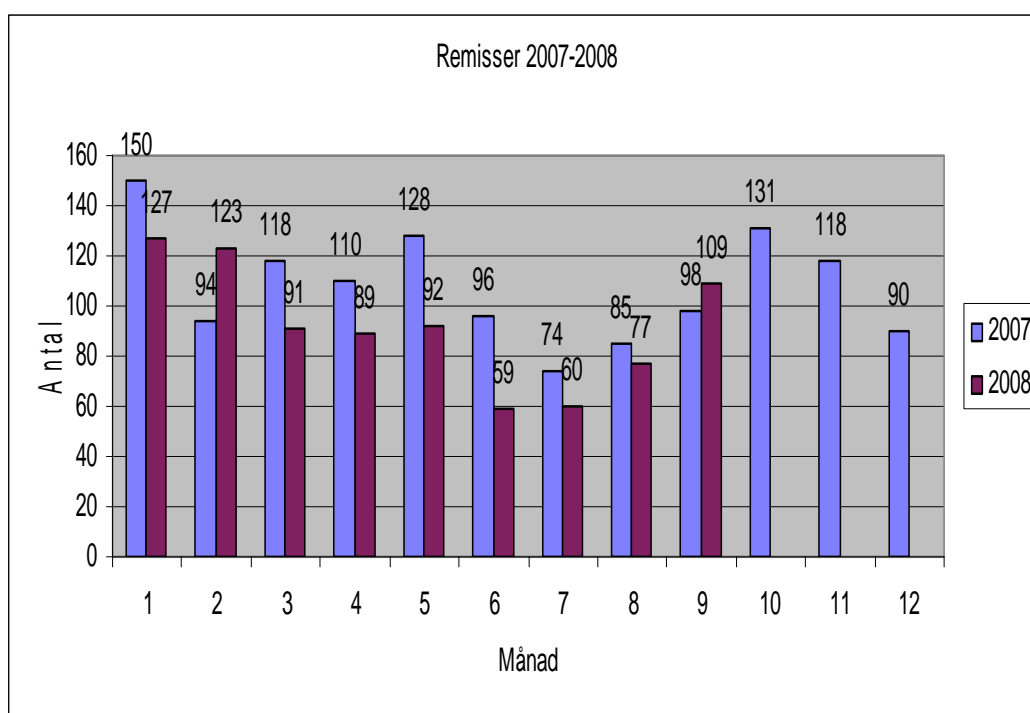
Resultat

Flera varaktiga och stabila resultat har uppnåtts. Remisser bedöms minst 2 gånger per vecka. Akuta patienter får alltid tid inom 2 dagar. Från november får majoriteten av patienterna tid inom en månad.

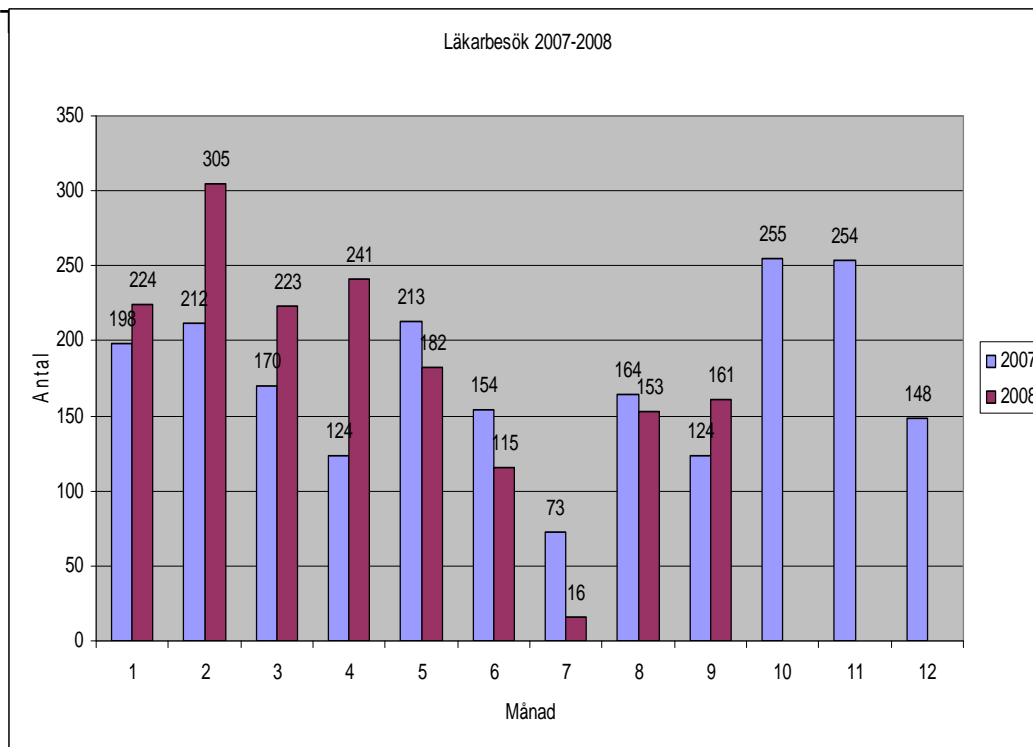
För att vara i balans måste kontinuerligt 35 timmars mottagningsarbete produceras varje vecka (OBS effektiv patienttid!).

Inkommande remisser (tabell 1) ligger på årsbas konstant de senaste åren och vi har producerat mottagning (tabell 2) likartat de senaste åren. Under 1:a kvartalet 07 var det få läkare som hade mottagning och det syns också tydligt i statistiken. De närmsta månaderna har vi en god kapacitet (tabell3) som kommer användas för att inte bygga upp väntetider och sannolikt försöka tidigarelägga vissa återbesök då kapaciteten under 2:a kvartalet 09 ser ut att sjunka.

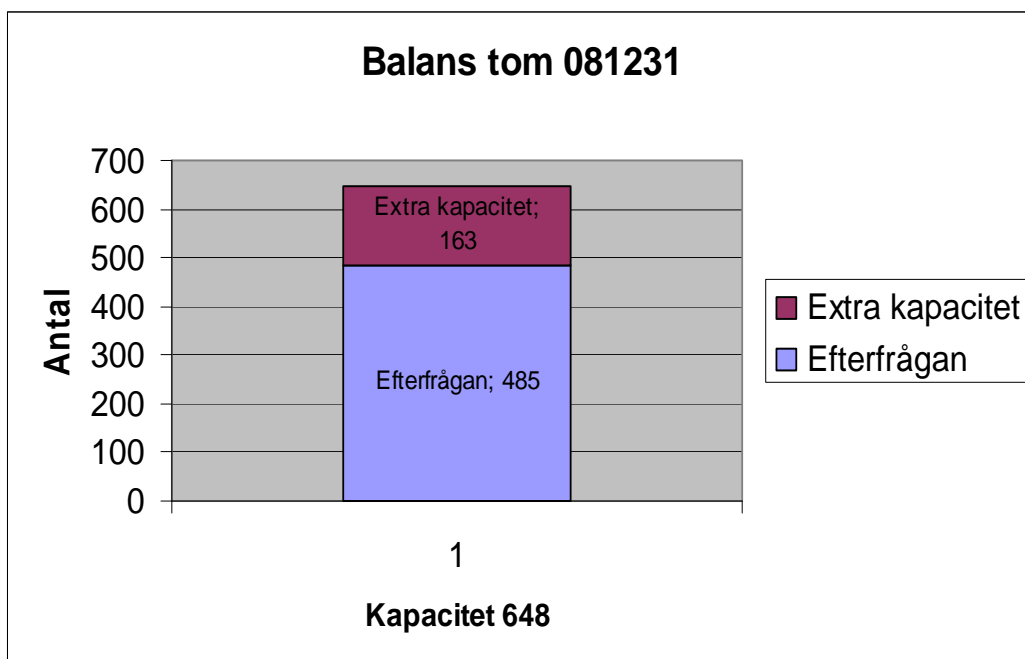
Tabell 1



Tabell 2



Tabell 3



Framtiden

Mätningar och utvärderingar fortsätter med möten för ”bra mottagning” var 3:e vecka. Mottagningskapacitet framåt i tiden granskas.

Den stora utmaningen för kliniken är fortsatt balans då mottagningskapaciteten drastiskt kommer att sjunka från mars/april. Framåt kommer vi då vara beroende av hjälp utifrån. Det har fungerat bäst med mottagning av doktorer från vår egen division men från andra sjukhus. Dessa insatser måste fortgå för att mottagningen skall fortsätta att vara i balans.

Utan denna finns det en klar risk att kliniken hamnar i en negativ spiral med försämrad läkarbemanning samt sänkt medicinsk kvalitet för patienterna i Kiruna.