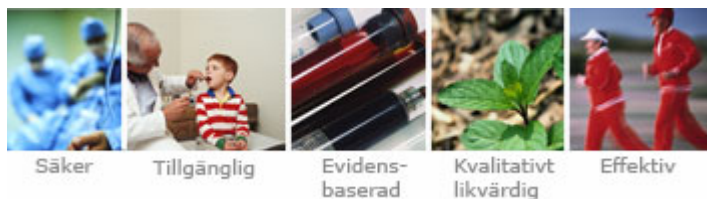


# Bra Mottagning

## Barn och ungdomsmottagning Sunderby sjukhus

”Att göra veckans arbete under veckan”



Deltagare:

Ing-Marie Wallgren

Catarina Boqvist

Ingegerd Blomqvist

Göran Stjärnholm

Valborg Palmgren

## Verksamhetsområde

Barn och ungdomsmedicins mottagning på Sunderby sjukhus en specialistklinik för är Norrbottens Läns barn och ungdomar 0-18 år. Antal läkarbesök är ca 9000/år. Verksamheten är både akut och planerad men den planerade mottagningen överväger. Patientgrupper är barn med astma, hjärtsjukdomar, mag och tarmsjukdomar, urinvägssjukdomar, reumatiska sjukdomar, barn med cancer, CF och barn med endokrina sjukdomar (t.ex. diabetes, barn med tillväxtrubbningar, sjukdomar i sköldkörteln), barn som utreds av psykolog t.ex. ADHD. Vi arbetar i team med olika patientgrupper och yrkesgrupper.

Bemanningen är barnsjuksköterskor, diabetessköterska, allergisköterska, och undersköterska, barnläkare, kurator och psykolog. Dietist och sjukgymnast och uroterapeut är knutna till verksamheten och används vid behov.

Journalerna och andra dokument är datoriserade i det vårdadministrativa systemet VAS.

### Metod

Vi har deltagit i Bra Mottagning från oktober 2007-maj 2008 i seminarier, föreläsningar och litteratur som erbjudits. Egna mätningar och kartläggningar har utförts regelbundet under tiden. Informationsforum har varit arbetsplatsträffar och Ledningsgrupper och genom dokumentation på blådderblock uppsatt i korridor.

### Problemområden

- Inflödet av remisser varierar och det är svårt att finna tider för dem eftersom tidböckerna är fullbokade.
- Inflödet av patienter är ojämt.
- Tillgängligheten, vi har onödiga administrativa rutiner.
- Öjämna arbetsbelastning under veckan. Sjuksköterskornas arbetsbelastning är hög.

### Övergripande mål

är att ha ett respektfullt och kompetent bemötande av familj i en trygg vårdmiljö. Uppnå en förbättrad tillgänglighet genom att få en balans mellan efterfrågan och kapacitet. Det kan vi uppnå genom

- Remitterande patienter ska få tid inom en vecka.
- Jämnare patient inflöde till mottagningar.
- Jämnare arbetsbelastning för all personal.
- Nytt bokningssystem.
- Förbättra schemaplaneringen för läkarna och införa ett datoriserat schemalägningsprogram.

### **Tidsplan**

Planerade förändringar genomförs successivt och samtliga förändringar ska vara genomförda till sista mötet bra Mottagning i maj 2008.

### **Planering**

- Kartläggning av läkarnas verksamhet under vecka 42 och 43
- Mäta av och ombokningar.
- Mäta antal inkomna remisser.
- Mäta 3T- tid.
- Kartlägga telefontillgängligheten via Call Me.(telefonsstem.
- Mätning av oplanerade besök.
- Att starta läkarmottagningarna tidigare på dagen.

### **Förändringar som pågår**

- Från första februari förändras bokningssystemet till två läkares mottagningar så att patienterna ringer själva och bokar tid.
- Från första mars gäller bokningssystemet till samtliga läkares mottagningar. Vi tror att det ger bättre patienttillgänglighet.
- Nytt telefonsystem är infört sedan tidigare och från mars 2008 finns även underval till telefonen.
- Prova nytt schema för sjuksköterskorna(rotationsschema).
- Planerad sjuksköterskemottagning på förmiddagen och eftermiddagen. Maxantal sex patienter på förmiddagen och fyra på eftermiddagen.
- Vi förändrar interna rutiner, t.ex. att den som tar längd och vikt svarar på akuttelefonen t.ex. samtal från vårdcentraler.
- Vi har flyttat möten till en tid som inte stör mottagningarna.
- Vi fortsätter att mäta remisser, akuta besök, 3Ttid.
- Förbättra jourverksamheten genom att planera en dagbakjour som är tillgänglig för dagjournalsläkaren hela dagen.

### **Utförda mätningar**

- Balansräkning för vecka 41 och 42.
- Inkomna remisser mäts en ggr vecka.
- Mäta 3T-tid en gång per månad.
- Mäta antal missade samtal via telefonsystemet.

Teamet har träffats en gång per vecka och diskuterat var som händer, vad som fungerar och vad som inte fungerar. Vi har analyserat olika scenarier och vi hamnar alltid i samma fålla. Läkarnas schema är inte fullständigt. Det fattas mottagningstider, mottagningarna matchar inte efterfrågan och de kommer ojämnt. Sjuksköterskorna känner sig stressade av att beslutade rutiner inte följs.

Sjuksköterskorna har fått instruktioner om att inte boka in patienter på tider som ska reserveras för planerade mottagningar. Varje läkare har fått i uppgift att gå igenom sina väntelistor varje månad och prioritera patienterna till mottagningen. Sjuksköterskorna har infört ett nytt arbetssätt som innebär att arbetet har strukturerats genom planerade arbetsstationer. Det medförde en lugnare. Egna arbeten har schemalagts.

För att förbättra läkarschemat har längre framförhållning provats. Det behövs ytterligare förbättringar med läkarnas schema. Förslag är att prova ett datoriserat schemaprogram för läkarna.

### **Resultat**

Efter införande av rotationsschema för sjuksköterskorna upplevs ett lugnare arbetsklimat. Den planerade mottagningen för sjuksköterskorna har medfört en bättre struktur och färre oplanerade åtgärder.

Vi ser att tillgängligheten på telefonen är bra och att nästan alla som ringer kommer fram och får råd och eller tid för besök. Det är ett mätbart telefonsystem.

Receptionen som bemannas av en undersköterska har fått ett bättre arbetsklimat genom att telefonsystemet medger en tyst arbetsplats genom att hon själv kan bestämma när hon kontaktar patienterna.

Vi har infört en Mailbox där patienterna kan av- och omboka tid och förnya recept.

Det vi inte har lyckats med är att få kortare väntetid till läkare på planerad mottagning och det tror vi beror på schematekniska problem, men patienter på remiss prioriteras och remisspatienter får oftast tid inom en vecka efter det att remissen är bedömd och patienten fått brev att ringa och boka tid. Vi har en bättre remissöversikt.

En patientenkät är genomförd i februari 2008 med frågeställning bemötande och resultatet visar att patienter och föräldrar får ett utmärkt bemötande på barn och ungdomsmottagningen.

### **Vi går vidare**

Vi fortsätter med mätningar enligt ovan, en gång per månad.

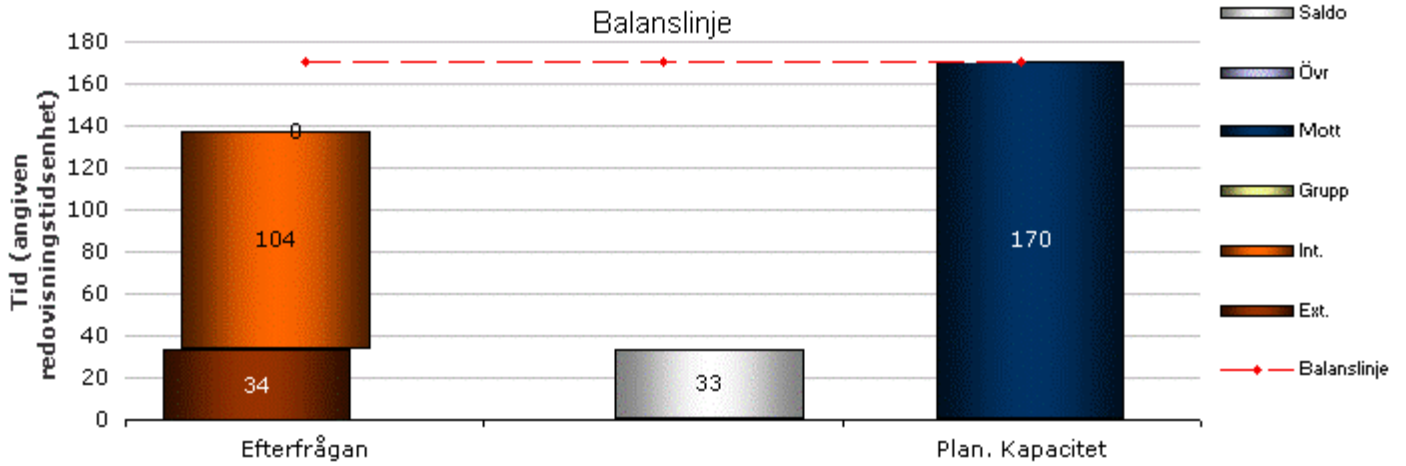
Vi har upptäckt att vi hade behövt en läkarsekreterare med i gruppen och ska därför tillfråga en sekreterare att komma med i gruppen.

Vi ska arbeta för att sjuksköterskorna ska få ha egna mottagningar för t.ex. diabetespatienter, allergi, urinvägssjukdomar.

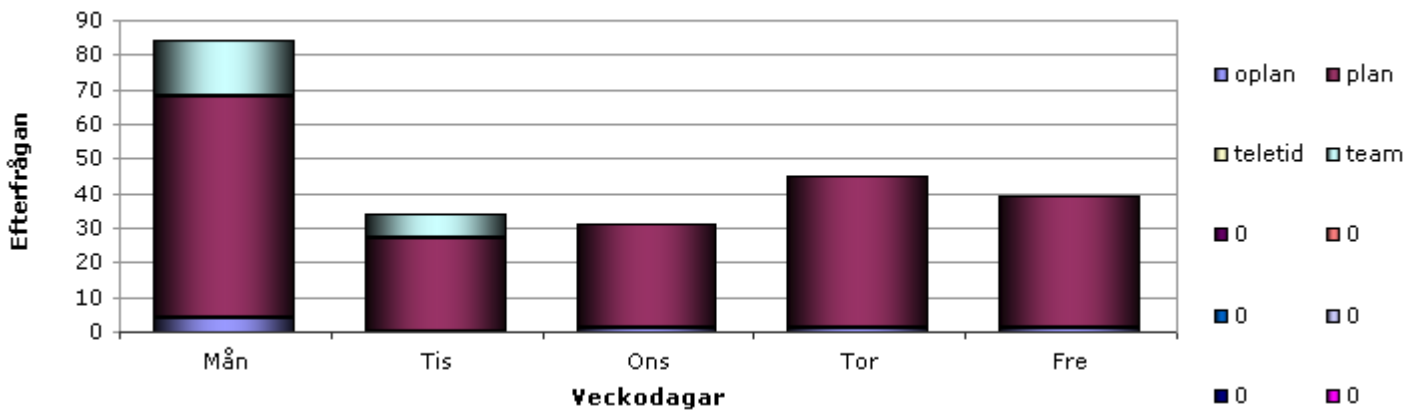
Vi ska fortsätta att se över och utvärdera förändringar som beslutas.

Vi ska fortsätta att arbeta för en bra arbetsmiljö.

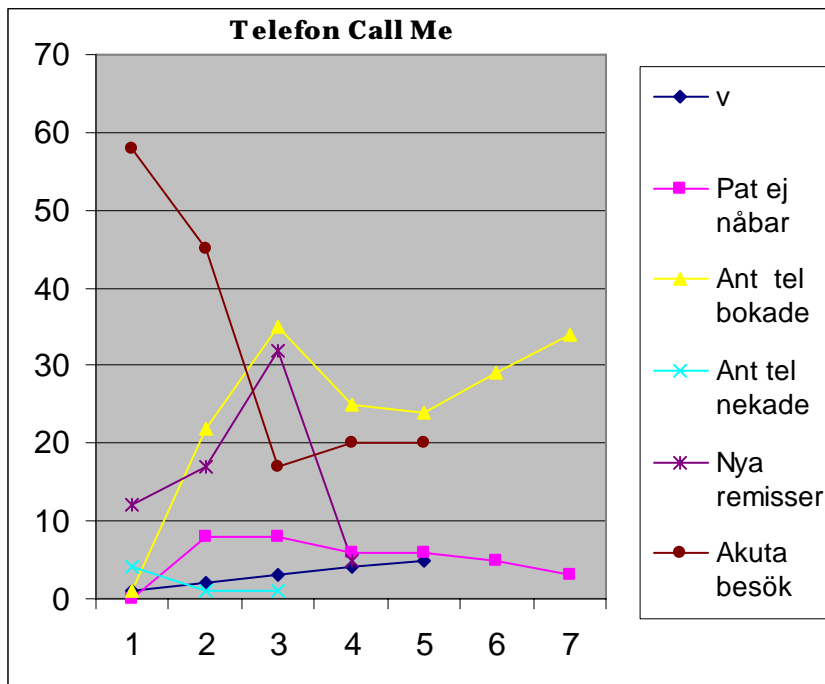
**Balans efterfrågan / planerad kapacitet**



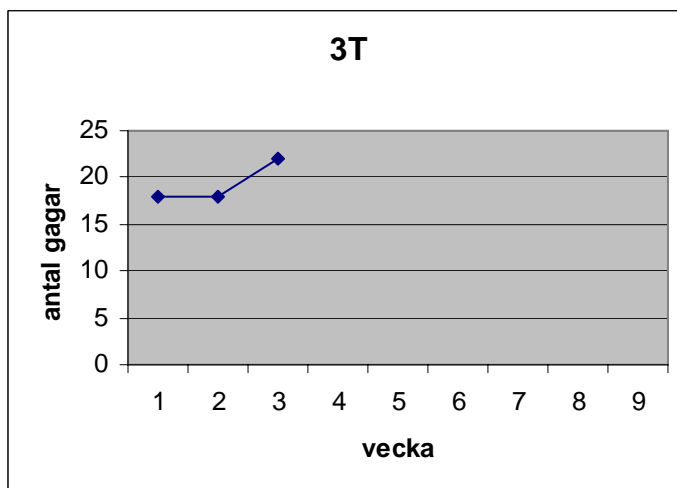
**Efterfrågan fördelad över veckans dagar**



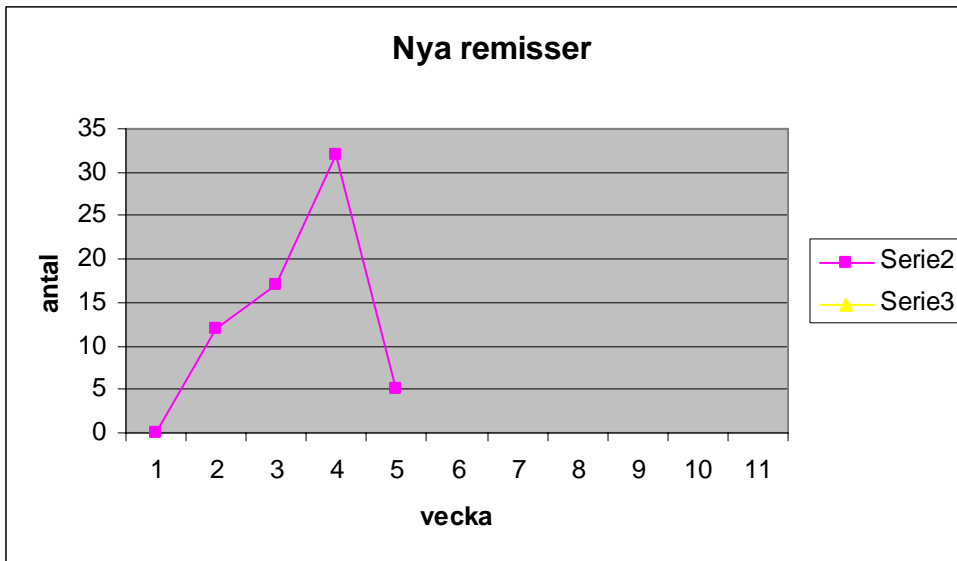
Kommentar: Två läkare borta varje onsdag. Torsdag mötesdag. Måndag är de flesta i tjänst, och många mottagningar är planerade. Den oplanerade mottagningen är liten men eftersom rutinerade läkare är dagjour tar jourpatienter lång tid vilket blir belastande för den andra verksamheten. Måndag och tisdag har vi några teammottagningar.(hjärtmott, hyposensmottagning).



Kommentar: Call Me är infört 2006 på hösten. Underval kom i mars 2008. Av alla bokade patienter är 0-3 st nekade d.v.s .utringningstider var slut för dagen.



Kommentar: Vi har inte lyckats med att förkorta 3Ttiden. Kan bero på in-körningssvårigheter med att patienterna ska ringa och boka tid själva. Läkarna har varit oroliga att vi ska tappa patienter och schemat har inte varit bokningsbart, vi tror att vi behöver längre framförhållning för läkarnas schema. Läkarna har dock gått igenom sina väntelistor och prioriterat vilka patienter som ska komma först.



Kommentar: Nya remisser varierar över tid beroende på vilka läkare från olika vårdinrättningar som skriver remisser.