

Haparanda Vårdcentral

Bra Mottagning

Slutrapport

2008-05-20



*Sinikka Engström
Marjo Lahdenranta
Birgitta Kommes-Johansson
Marja Holm
Tarja Saarinen
Maria Eriksson*

Verksamhetsbeskrivning

Haparanda vårdcentral arbetar enligt glesbygdsmodellen med ett upptagningsområde på ca 10 200 invånare med en kraftigt växande kommun.

Verksamheten består av distriktsläkarmottagning med akuta och planerade patientbesök.

Antal läkarbesök år 2006 var 13931 . I läkartjänstgöringen ingår även BVC- och MVC-verksamhet, särskilda boenden samt patienter som vårdas på akutavdelningen.

Följande yrkesgrupper arbetar på distriktsläkarmottagningen: läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fotvårdare, ambulansundersköterskor/ambulanssköterskor, biomedicinska analytiker läkarsekreterare, administratör, röntgenpersonal och kurator.

Sjuksköterskornas arbetsuppgifter består av telefonrådgivning, personlig sjuksköterskemottagning, provtagningar, vaccinationer, ögontrycksmätning etc.

Undersköterskorna tar emot gipsningar, 24-timmars blodtrycksmätningar etc.

På Vårdcentralen i övrigt finns distriktsköterskemottagning, sjukgymnastik, arbetsterapi, röntgen, laboratorium, ljusbehandling. Sammanlagt ca 80 personer anställda.

Bakgrund

Primärvården i Haparanda har kämpat med långa väntelistor och brist på läkartider, liksom på många andra ställen. Hösten 2007 var alla distriktsläkartjänster, 9 stycken, tillsatta men pga. olika anledningar var frånvaron hög t ex. forskning, militärtjänstgöring, barnledighet, sjukdom. Följderna av detta blev att belastningen på telefonerna ökade, missnöjda patienter, dubbelbokningar, arbetsmiljön blev dålig med ökande stress, frustration och irritation . Öppetiderna på läkarmottagningen är från kl.07 -17 och därefter beredskap vardagar från 17-21 och helger 08.00-21.00. Akuta allvarliga sjukdomstillstånd hänvisas nattetid till närmaste sjukhus, Kalix och Sunderby. Enligt vårdgarantin så förutsätter man att primärvården skall kunna erbjuda läkartid enligt princip 0-7-90-90 men detta har vi inte kunnat uppfylla. Teamet för Bra mottagning valde att jobba med förbättring av tillgång till läkartider samt förbättring av arbetsmiljön.

Mål

Alla patienter skall efter sköterskebedömning kunna erbjudas en läkartid inom 3-5 dagar
Bättre arbetsmiljö för personalen

Tidsplan

Målen skall vara uppnådda 2008-05-08.

Probleminventering

Vårt arbete påbörjades med probleminventering i teamet under första lärande seminarium.

Följande problemområden uppfattades beröra vår mottagning:

- brist på läkartider
- långa väntelistor till läkarna
- hög belastning på telefonrådgivning
- rådgivningssjuksköterskan hade för många patienter under kort tid
- lokalerna i rådgivningen dåliga – inte ändamålsenliga, svårt att undersöka patienten.
- arbetssituationen stressad

- möjlighet att få kontakt med distrikt sköterskorna var svårt under dagen samt det motsatta att läkartillgängligheten för distriktssköterskorna var dålig

Kartläggning av verksamheten

Vi fick under första lärandeseminarium till uppgift att planera en kartläggning av vår verksamhet vilket innebar att vi skulle se över den externa och interna efterfrågan på läkartider samt kartlägga tillgång/kapaciteten både för planerade och akuta läkartiderna samt telefontider. Vi skulle även se över hur läkarnas schema såg ut med tanke på administrationsstider, telefontider, utbildning, möten mm. Vi skulle även kartlägga hur det faktiska utfallet av dagens inbokade patienter blev, hur många avbokningar, ombokningar och uteblivna patienter det rörde sig om per dag. Sjuksköterskorna skulle även kartlägga hänvisningar på grund av brist på läkartider. Vi skulle även mäta tredje bokningsbara tiden (T3) och besluta hur vi skulle gå till väga, vem som skulle göra vad, hur, när och var. Vi skulle även lägga upp ett enkelt handlingsplan om hur vi skulle kunna involvera våra övriga arbetskamrater till projektet. I teamet uppdelade vi arbetsuppgifterna enligt följande: Maria Eriksson ansvarig för inmatning av data som vi erhöll vid kartläggningen som skulle ske veckorna 41 och 42.

Marjo Lahdenranta, Marja Holm och Birgitta Kommes - Johansson skulle instruera berörda personer om tillvägagångssättet vid kartläggningen. På vår hemsida informerade vår verksamhetschef, Elisabeth Spolander-Merefält, om vårt arbete med bra mottagning och vi sammankallade ett uppföljande möte med teamet för att involvera vår enhetschef på läkarmottagningen Sinikka Engström om projektet. Informationen till övrig personal om projektet skulle ske dels på arbetsplatsträff på mottagningen men även vid läkarmötet vecka 40. Vi planerar även att göra en mindre test vecka 40 för att se att allt fungerade inför den stora kartläggningen

Kartläggning av verksamheten under en 2-veckors period gjordes under oktober 2007 (vecka 41 och 42).

Analys av kartläggningen

Under kartläggningsperioden hade vi relativt god tillgång till läkare, vi hade även en vikarierande läkare på heltid.

Analysen visade följande:

Balansen ser ut att vara relativt god avseende efterfrågan/behov/kapacitet. Det ser ut som att det även finns lite ”luft” i systemet: extern efterfråga 57 %, intern efterfråga 43 %. Man kunde se att efterfrågan var större på måndagar och fredagar. På fredagar har man planerat för lite kapacitet för läkarna.

Mottagningskapacitet för planerade besök 207 timmar, utfallet 197 timmar. Övrig mottagningskapacitet var 387 timmar, utfallet 364 timmar. Trots detta hänvisades 68 patienter under denna period pga. brist på läkartider.

Vi hade 261 patienter på väntelistan. T3-tiden mättes och det fanns endast en tid åt läkare under sista veckan i oktober som var tillgänglig.

Förändringsarbetet

Förbättringsarbetet sker så att vi skall

- Arbeta med ”ryggsäcken” aktivt. Genomgång 1 gång/mån av väntelistor
- Översyn och analys av det interna rutinerna/arbetet ; inkommande remisser, schematekniska förändringar
- Förbättrad rådgivning / bedömning, gemensamma beslutsunderstöd. Nyttja övrig kompetens i huset såsom distriktssköterskan, barnmorskan, sjukgymnast och mottagningsköterskan.
- Förbättrad telefonkontakt med vårdcentralen med förval t ex receptförnyelse, vaccinationsärenden e t c för att minska belastningen i telefonen.

Vi insåg att vi måste aktivt börja arbeta bort ”ryggsäcken”, se hur stor den är och vad vi kan göra för att minska den, då vi inte har möjligheter till mera läkarkapacitet.

Vi var även medvetna om att läkarkapaciteten under kommande månaderna, december-januari-februari inte kommer att förbättras och balansräkningen som vi gjorde i oktober baserades på att det fanns flera läkare (9) i tjänst än i dags dato 5.

Sjuksköterskorna på mottagningen fick var och en egen läkarväntelista som man gick igenom tillsammans med berörd läkare när det gällde återbesök. För nybesök kontaktades patienten brev- eller telefonledes av sjuksköterskan. Målet var att ha flera bokningsbara läkartider i december 2007.

Läkarnas tidbok har ändrats, så att det finns en konsultations tid för distriktssköterskor samt mottagningsköterskor.

Samverkan med övriga yrkeskategorier i huset påbörjades. Sköterskorna på läkarmottagningen fick möjlighet att boka in ett visst antal patienter per dag för bedömning till distriktssköterska, barnmorska samt sjukgymnast.

Vi följde upp detta genom en test vecka 50 där man sammanställde hur många av hänvisningarna som var relevanta, där man kunde hjälpa pat./ hur många som bedömdes ha behov av läkarbesök . Till distriktssköterskorna hade man 5 bokade tider, av dessa åtgärdades 4, 1 pat. bedömdes behov av läkare. Till sjukgymnasterna bokades det 12 tider, varav 6 återhänvisades till läkare.

Vi har även ändrat rutiner avseende vaccinationer, utförs numera på distriktssköterskemottagning.

Till telefonen avsatte man en sköterska till pga den höga belastningen, en till telefonlinje öppnades. Man har även gjort en ombyggnad i rådgivningslokalerna, så att man nu har bättre förutsättningar att undersöka patienterna.

Översyn av riktlinjerna kring bokning av dagjourens patienter samt akuttider har skett. Vi har påbörjat utarbeta gemensamma rådgivningsriktlinjer samt informerat läkare om rutiner kring återbesöken/väntelistan. Mätningar av väntelista, hänvisningar samt registrering av T3-tiden har genomförts.

Synliggörande av mät resultat i korridoren med en whiteboardtavla, så att all personal har koll på läget.

Information till husets personal skedde på en planeringsdag den 11:e april där vi informerade om projektet vad det gick ut på, vad vi hade gjort osv. Detta borde vi ha gjort i ett mycket tidigare skede, det visade sig att trots att vi tyckte att vi hade informerat på arbetsplatsträffar så visste många inte riktigt vad det var vi gjorde.

Vi arbetade därefter i tvärprofessionella grupper med olika frågeställningar

- Vilka förändringsområden man tycker är viktiga att arbeta med på VC.
- Attityder? Utgår vi ifrån patienten ?
- Hur kan vi öka tillgängligheten på de olika enheterna ?
- Hur kan vi tillvarata varandras resurser på bästa sätt?

De olika gruppernas diskussioner sammanställdes och en uppföljande planerings eftermiddag bokades in till den 14:e maj.

Hur går vi vidare med förändringsarbetet?

- Fortlöpande mätningar
- Färdigställa rådgivningsriktlinjerna
- Attitydförändringar - få all personal att se patienterna som våras allas ansvar - nyttja varandras resurser tvärprofessionellt. Involvera resterande av personalen, enheterna i detta "tänk" .
- Lathundar till stafett läkare, för att snabbt få dem in i arbetet.
- Ledighetspolicy .
- Reservplaner och framförhållning inför säsongsvariationer och oplanerad frånvaro skall utarbetas

Vilka resultat har åstadkommits ?

- Vi har i dagsläget minskat väntelistan till 55 patienter jämfört med 261 i sep 2007
- Vi har inte uppnått målet med läkartid inom 3-5 dagar, (ännu....)

Har en bestående positiv trend åstadkommits ?

- Samarbetet har ökat mellan de olika yrkesgrupperna. En ökad respekt, förståelse samt vilja att hjälpa varandra.
- Ett ökat intresse hos övriga medarbetare / enheter att delta i förändringsarbetet

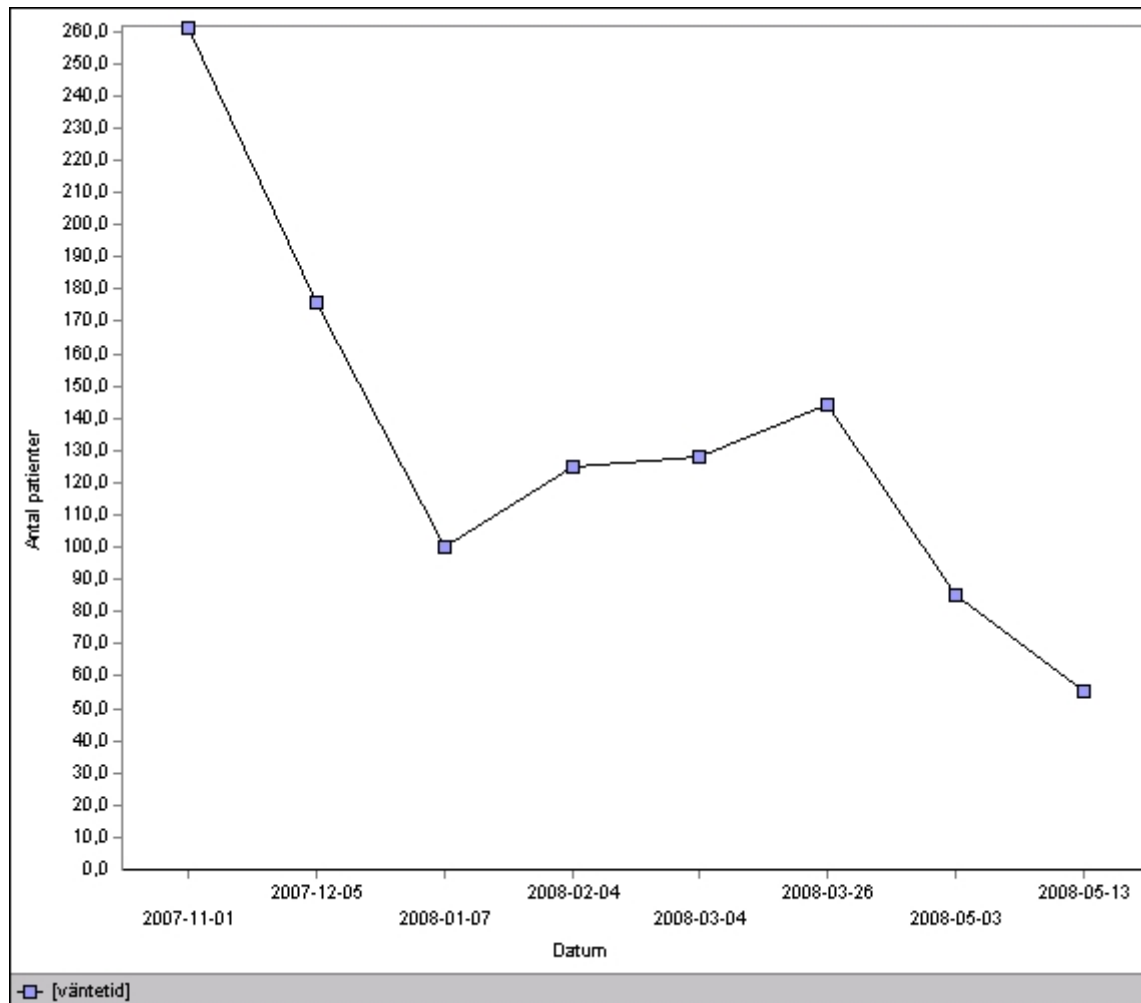
Har arbetet med Bra mottagning skapat ett ökat värde för patienter och medarbetare?

En ökad medvetenhet hos all personal om vikten av att ständigt hålla koll på läget, att mäta och följa upp det vi gör. Att vi alla strävar åt samma håll.

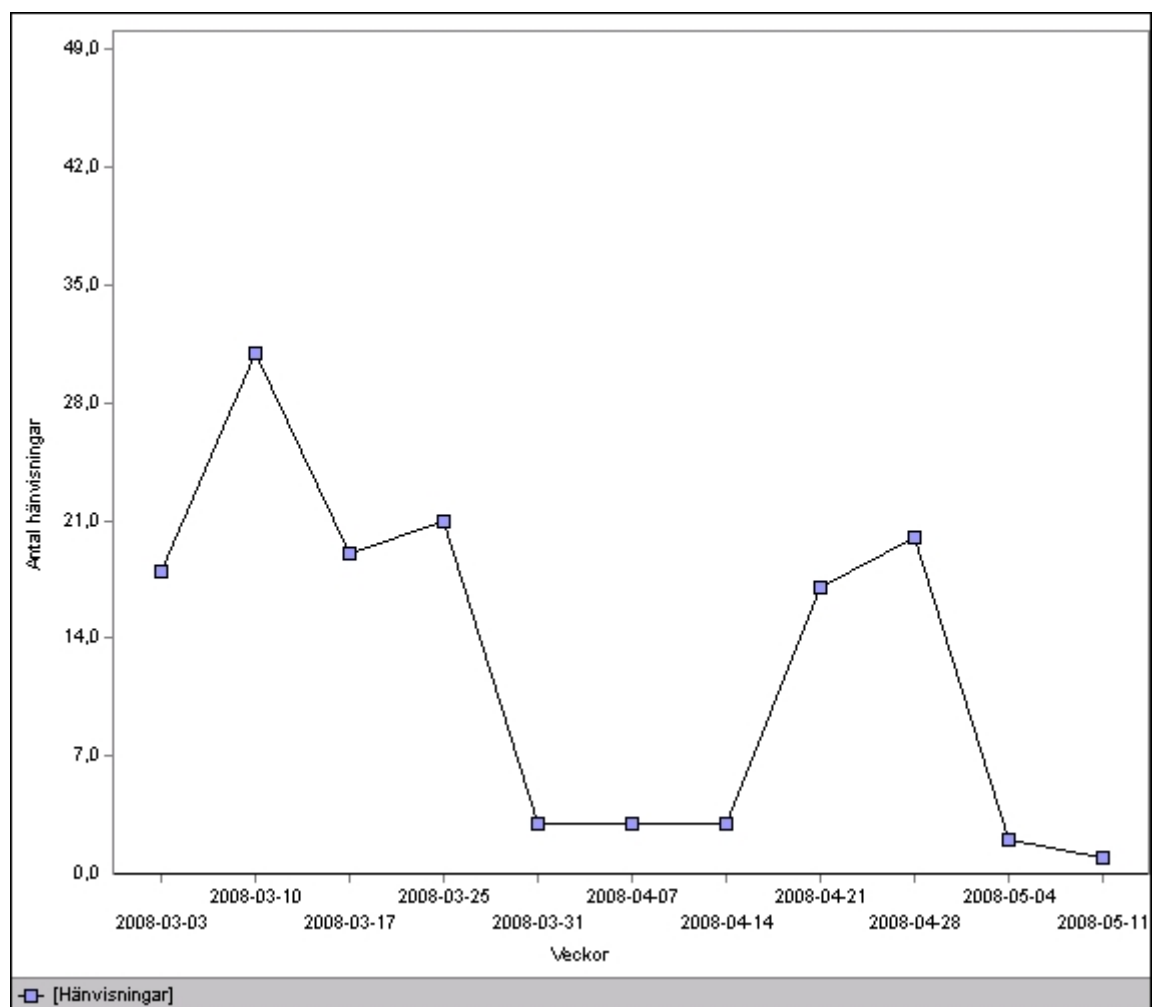
All personal i huset har nytta av att diskutera dessa frågor, börja tänka i nya banor, hur vi kan hjälpa varandra och dra nytta av varandra istället för att i extrema fall motarbeta varandra och allt detta för patientens bästa. Att vi inte "bollar" patienten mellan enheterna eller varandra, för att det inte "*vår patient*" utan att alla tar sitt ansvar i patientkontaktarna.

Genomförda mätningar

Väntelista



Antal hänvisningar p g a brist på läkartider



Tredje tillgängliga läkartiden

