

Team: Kvinnoklinikens mottagning Gällivare

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Förbättra telefontillgängligheten och frigöra läkartider för att patienterna ska få tid så snart som möjligt	<i>Sekr Monika Sannelind</i> monika.sannelind@nll.se <i>Bm Maria Granlund</i> <i>Ssk Ing-Marie Johansson</i> <i>Läk Lennart Wertman</i>
Population:	
<i>Kvinnor i Malmfälten</i>	

Bakgrund och problem:

Kvinnoklinikens mottagning på Gällivare sjukhus har under åren 2007-2008 deltagit i ett förbättringsarbete "Bra mottagning" via Qulturum i Jönköping. Redan 2002 påbörjades ett arbete med att förkorta väntetiderna och arbeta bort väntelistan. Detta gjordes bl.a. genom journalgenomgång av alla patienter som stod på väntelistan. Patienterna kontaktades via brev eller telefonsamtal för uppdatering av behovet. Väntelistan till operation var lång, oprioriterade patienter fick vänta mer än ett år. Denna kortades ned genom att utnyttja tilldelade op-resurser maximalt. Vid avbokningar ringdes ny patient in med kort varsel.

När vårdgarantin infördes januari 2006 var vi redan i hamn! Viss fördröjning av tid till operation märker vi efter sommarderdragning men denna arbetas snabbt bort under hösten. Den interna och externa efterfrågan har mätts under 14 dagar och visar att vi är i balans. Förändrings och förbättringsarbetet pågår ständigt!!!

Statistiken som följs kontinuerligt visade att det var mellan 31-78 samtal/månad som inte kom fram p.g.a. fylld kö och mellan 0-56 som inte kom fram p.g.a. stängd kö. Genom omfördelning av befintlig personal och fler datorer fick vi möjlighet att utöka telefontiden även mellan 13.00- 15.00 fr.o.m. 061106 Statistiken följs kontinuerligt. Vi är fortfarande inte nöjda. Vad gör vi nu? Mer personal är helt otänkbart.

*Tankeverksamhet krävs! Varför kommer patienterna inte fram?
Försök med att omfördela tiden för rådgivning och recept m.m.*

Fr.o.m. 071113 läggs 30 min in för recept m.m. på em.

Måndag-torsdag

09.00-11.30 rådgivning, tidsbokning

11.30-12.00 recept m.m.

13.00-14.00 rådgivning, tidsbokning

14.00-14.30 recept m.m.

14.30-15.00 rådgivning, tidsbokning

Fredag

09.00-11.30 rådgivning, tidsbokning

11.30-12.00 recept m.m.

Tele-Q innebär att patienterna gör knappval och hamnar rätt, eller kan tala in sina önskemål. Återbud kan lämnas dygnet runt.

Oprioriterade remisser sattes upp på väntelistan och kallades inom tre månader.

Om en patient ringer själv och beskriver sina problem t ex prolaps, klimakteriebesvär mm får

*hon tid inom 2-4 veckor. Kommer hon på remiss för samma besvär, har hon tidigare placerats på väntelistan och kallats inom 3 mån.
Sedan vi påbörjat förbättringsarbetet sätts inga pat upp på väntelistan utan får tid direkt.
Detta möjliggörs med bättre framförhållning av läkarschema och bevakning av återbud.*

Mål:

- *Öka telefontillgängligheten så att alla pat kommer fram och blir uppringda samma dag senast maj 2008.*
- *Minska 3T tiden till <5 dagar. Senast maj 2008.*
- *100% av årskontrollerna efter koniseringar skall göras av barnmorska. Senast maj 2008.*
- *Minska väntetiden för oprioriterade remisser till 4 veckor. Senast oktober 2008.*

Mått:

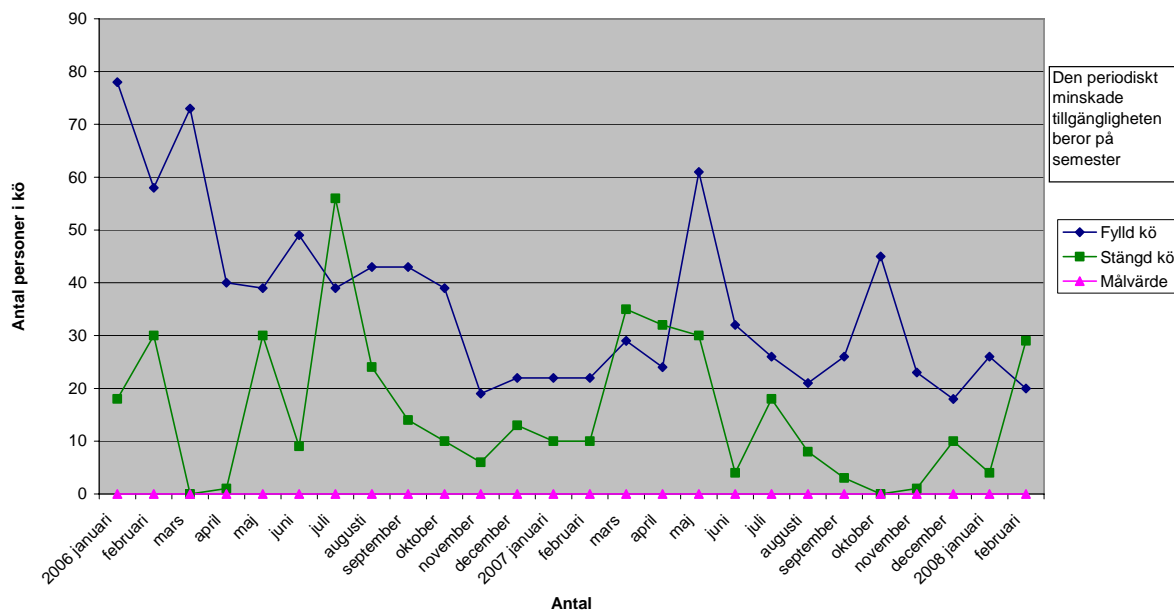
- *Följer statistik från (TeleQ) Call Me varje månad.*
- *Kollar 3T-tiden varje måndag.*
- *Årskontroller bokas till barnmorska.*
- *Kontrollerar att inga remisser finns på väntelista.*

Hur gjordes mätningarna?

- *Statistiken följs kontinuerligt från TeleQ/Call me*
- *Väntelistan bevakas flera gånger i veckan*
- *3T-tiden mäts varje måndag.*

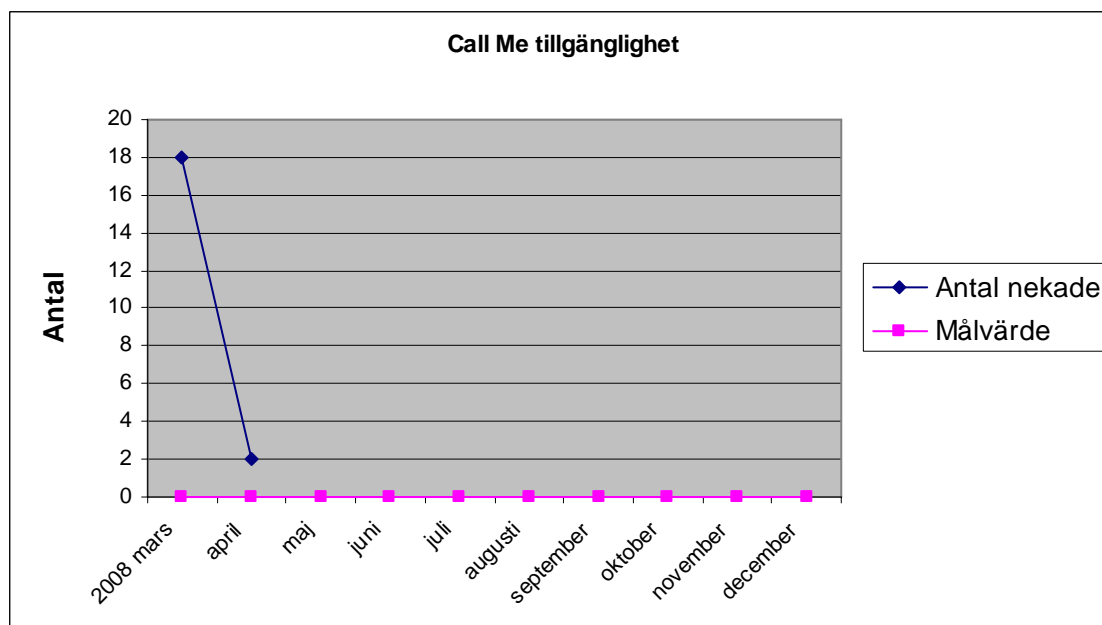
Resultat:

Telefontillgänglighet Gällivare Kvinnoklinik
januari 2006 till januari 2009



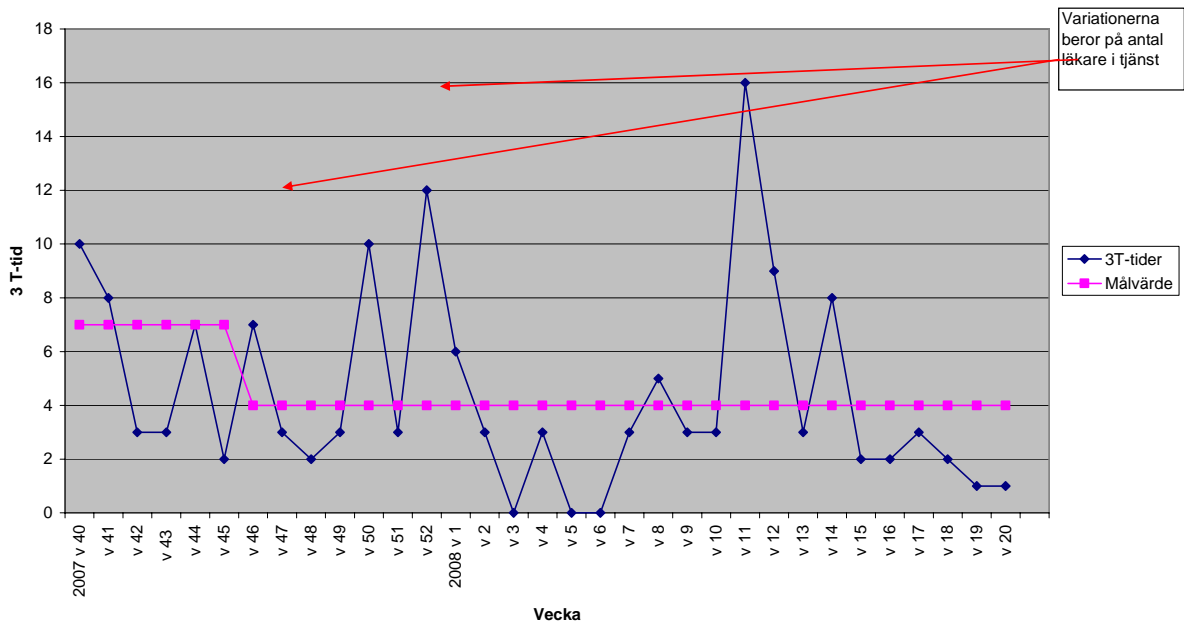
Den periodvisa minskade tillgängligheten beror på semester. Vi som arbetar med telefonrådgivning är en ssk på 80%, en bm på 60% och en på 50%. Vi försöker att alltid vara 2 st vid telefonrådgivningen framför allt på fm. Vi ersätts aldrig vid sem eller annan frånvaro. Sårbart system?!

Vi kan ej följa statistiken på samma sätt längre p.g.a. byte av telefonsystem, vi ser en bestående minskning av samtal som inte kommer fram.



Service till patienter har försämrats med detta system, innan kunde de tala in ett meddelande och avboka tider dygnet runt. Med nuvarande system kan vi bara nå mellan kl 7.00- 15.00.

Tredje tillgängliga tiden Kvinnokliniken Gällivare 2007-2008

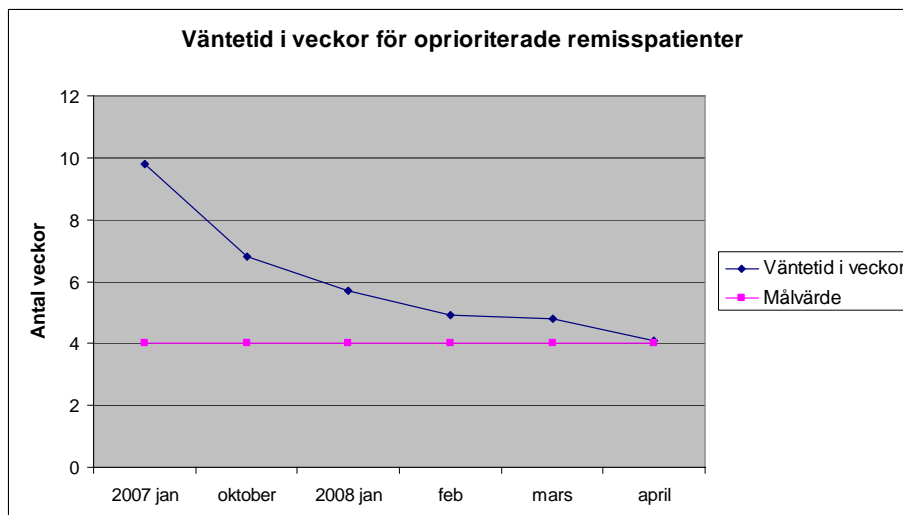


När vi började mäta 3T tiden från vecka 42-52 2007 var den genomsnittliga 3T tiden 5,6 dagar.

Situationen har förbättrats sedan dess, den långtidssjukskrivna ÖL är tillbaka på 50% och en gynekolog praktiserar för att få svenskt leg. Detta har gjort att 3T tiden har minskat till 4,2 med variation från 0 till 16 dagar.

Vi är medvetna om variationerna och detta beror på antal läkare i tjänst

2 dagar vecka 11 var alla gyn- läkare på utbildning, och då var det bara akut verksamhet.



Efter vårt förändringsarbete har den genomsnittliga väntetiden förkortats från 9,8 veckor till 4,1 veckor i april 2008. Målet är nästan uppnått.

Förändringar som testats:

Vi har testat

- *att ändra telefontiderna på olika sätt för att optimera framkomligheten.*
- *att utökat den totala telefontiden*
- *att inte rutinemässigt sätta upp pat på väntelistan*
- *att bevaka återbud till operationer/mottagning för att utnyttja tiden och kalla in pat som kan komma med kort varsel.*
- *att omfördela tid för planerade operationer. Efter att ha haft 3 op dagar /vecka minskades detta till 2,5 dagar. Den halva dagen reserverades till halvakuta operationer så som VA, Sectio eller abrasio.*
- *att vara uppmärksam på att det finns operatör och/eller pat att kalla till operation, annars tillbakalämnas den tilldelade op-dagen och op-dagen planeras istället som en mottagningsdag.*

Aktiviteter:

- *Följa statistik, följa statistik och följa statistik HEELA TIDEN!*

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

- *I april månad 2008 var det två patienter som inte kom fram på telefontiden av totalt 278 samtal.*
- *3T tiden kan vi inte påverka utan bara följa. Denna tid påverkas helt och hållet av hur många överläkare som är i tjänst.*
- *Genom bättre utnyttjande av resurser har antalet mott-besök ökat med 13% första kvartalet 2008, med i stort sett samma bemanning.*
- *När vi började Bra mottagning så sattes oprioriterade remisser upp på väntelistan med kallelse inom tre månader. I januari 2007 var väntetiden 10 veckor och i april 2008 är den nere på målet 4 veckor.*

Kommentarer:

- *Man måste vara som en hök och vara lusfräck för att utnyttja tider och resurser maximalt*
 - *Öppna för att testa nya saker*
 - *Ingen är rädd för att komma med nya idéer, vi är en liten grupp som jobbar mot samma mål. Så gott som obefintlig personalomsättning.*
 - *Förändringar tar tid*
-
- *Vi i gruppen har upptäckt att statistik är roligt, nödvändigt och "moroten för vårt arbete"*
 - *Vi kommer att följa statistiken även framöver för att hålla/förbättra våra mål.*

Så här arbetar vi vidare:

- *Kontinuerliga mätningar och bevakningar*
- *Jobba med att läkarna inte sätter upp patienter på väntelista*
- *Barnmorska – abort och prev-medel - frigöra läkartider*

Att arbeta med Genombrott:

- *Fördelar - Lätt att genomföra förändringar efter att ha testat i liten skala*
- *Nackdelar - Svårt att hitta tid*
- *Mest givande - Finns alltid något att förbättra*
- *Svårast – Ingen avsatt tid för arbetet med Bra mottagning på hemmaplan.*
- *Lärdomar – Även om problemen verkar vara lika stora och höga som Kebnekajse så går det att förändra till det bättre. Även vid en väl fungerande mottagning så finns det alltid förändringar att göra som leder till ytterligare förbättring. Finns den ultimata mottagningen??*