

Minnesanteckningar från Regionstyrelsens träff med Område Kirurgi/ögon/örons ledningsgrupp 20170529

Närvarande: Anna Warg OC, Siv Wahlström Personalkonsult, Anna Forzelius Storsjögläntan/onkologmott/kir.kurator, Nils Olof Hedman Mag-tarm kirurgi stomimott, Madelene Nyström samordnare sekreterargrupp Kirurgkliniken, Helene Marberg EC urologi/ögon/öron-avd uroterapi mott kirurgiska enheten för inskrivning och dagvård, Annica Mortensen EC Bröst/endokir och kärl/plastik-avd, Karin Antonsson chef ögonkliniken, Lena Lindholm tf chef ögonkliniken, AnnSofie Köhler EC öntfmott + logoped, Åsa Moxell tf EC öron och logopedmott, Evalena Peterson tf EC Hörsel och synrehab Ann-Marie Johansson, Christer Siwertsson, Elin Lemon per telefon Ingela Jönsson och Gertrud Bertilsdotter-Reineke

Hur arbetar ni med utvecklingsarbete enligt LEAN ?

LEAN

- Flertalet verktyg som finns inom LEAN används på området ex värdeflödeskartläggningar, PDSA, A3, 5S m.fl.
- Ordet LEAN kan i verksamheten lätt uppfattas som ett skällsord. Ett ord som används istället är ständiga förbättringar vilket det arbetas för på hela området.
- HIFA urologi och SVF har använt sig mycket av ovanstående verktyg ffa värdeflödeskartläggning och A3
- OPUS och RAK är stora pågående projekt som syftar till just ständig förbättring, standardisering, identifiera slöseri (både tid och pengar) och rätt använd kompetens.
- Alla enheter har pulsmöten på morgonen.
- Områdesledning och flertalet av enheterna har målstyrnings-/förbättringstavlor med därtill hörande möten för att just arbeta med måluppfyllelse och ständiga förbättringar.

Även om enhetschef ej är på plats, så genomförs pulsmötena.

Hur långt har ni kommit med produktions och kapacitetsplanering och förbättring av tillgängligheten?

Bokar in nya patienter om avbokn. Avbokning via Mina vårdkontakter/röstbrevlåda En del teknikbekymmer (ffa telefoni). Alla sätt att av- och omboka behövs eftersom vi har olika patientkategorier.

Lista på de patienter som kan komma med kort varsel

Genom kartläggningen syns det tydligt vad som saknas; Läkare och Lokaler (ÖNH)

Stor fara för patientsäkerheten med anledning av de långa väntetiderna (Ögon, Urol) Återbesök skulle kunna genomföras på HC, uppföljningssamtal per video Största problemet är brist på specialister (Ögon och Urol) Möte om produktionsplaner varannan vecka (Kir)

Kartlagt kapaciteten, varierat inflöde remisser över tid. (SHR) Extra stor satsning på gravt hörselskadade (ffa Cochleaimplantat)

Många yttre faktorer som man ej kan påverka, men får konsekvenser – tex lokaler, ändrade nationella riktlinjer etc.

ÖNH+Logoped verksamhet

- Kartlagt produktions o kapacitetsplanering. Brist på läkare, kompetens och utrymmen gör att vi inte kan möta tillgänglighetsbehov.
- Stort utbildningsbehov på läkarsidan pga generationsskifte. Brist på framförhållning i arbete med kompetensförsörjning sedan minst 10 år tillbaka.
- Följer upp mål månadsvis enligt områdets rutiner. Har också lokala mål som följs varje vecka ex oskrivna diktat, lediga tider osv. Detta för att mobilisera resurser till högt prioriterade mål utifrån patientsäkerhet och tillgänglighet.

ÖGONMOTTAGNINGEN

VÅR VERKSAMHET

- 2016 cirka 22 000 besök
- Läkare
- Allmänsjuksköterskor
- Ögonsjuksköterskor
- Operationssjuksköterskor
- Undersköterskor
- Ortoptister
- Medicinska sekreterare
- Förebyggande verksamhet
- Akut verksamhet
- Planerad verksamhet
- Läkarmottagning
- Ortoptistmottagning
- Sjuksköterskemottagning

ÖGONMOTTAGNINGEN

PRODUKTION OCH KAPACITET LÄKARE

- Produktionsplanering läkare finns.
- Behov av cirka 11 heltidstjänster ögonspecialist
- Enkel kapacitetsplanering gjord maj 2017
- 3 överläkare, 2 specialister och 5 ST-läkare
- De flesta jobbar deltid
- Läkarkapaciteten är därför cirka 4,5 heltidstjänster
- Resursbristen ögonspecialist motsvarar 6,5 heltidstjänster

ÖGONMOTTAGNINGEN

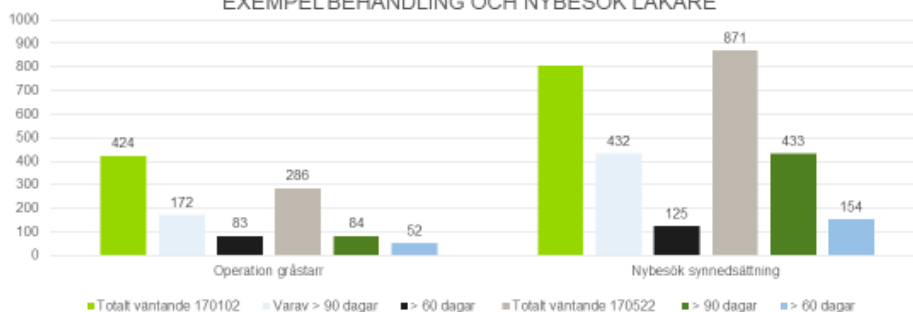
PRODUKTIONSPLANERING UNDERSKÖTERS KOR OCH SJUKSKÖTERS KOR

- Sjuksköterskebehovet tillgodosett idag, men.....
- Väntande pensionsavgångar 2018
- Behov av ögonsjuksköterskor p g a pensionsavgångar
- Planerad vidareutbildning hos sjuksköterska
- Ögonsjuksköterskor i stort sett omöjligt att rekrytera.
- Få utbildningsplatser nationellt, cirka 30 – 60 utexamineras/år (uppdragsutbildning)
- Rekrytering pågår
- Stort behov av undersköterskor
- Saknas cirka fyra stycken utifrån verksamhetens behov
- Förutsättning för bra patientflöde hos läkaren
- Rekrytering pågår

ÖGONMOTTAGNINGEN

TILLGÅNGLIGHET VÄNTETIDER

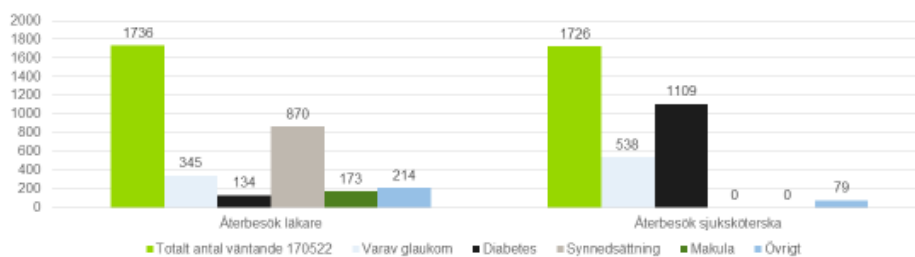
EXEMPEL BEHANDLING OCH NYBESÖK LÄKARE



ÖGNOMOTTAGNINGEN

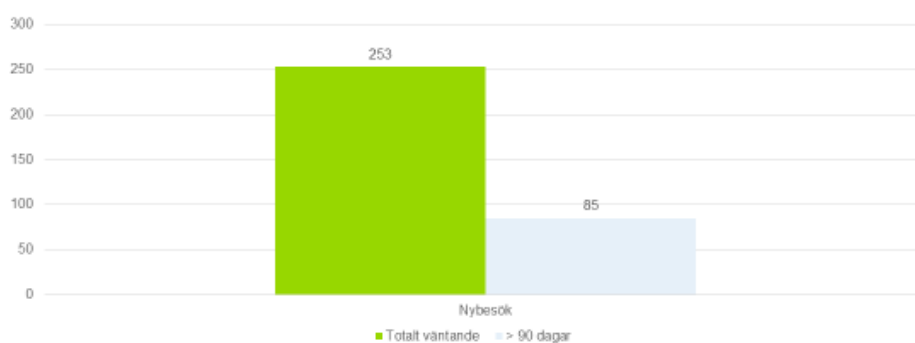
TILLGÄNGLIGHET VÄNTETIDER ÅTERBESÖK LÄKARE OCH SJUKSKÖTERSKA

ANTAL PERSONER SOM INTE FÅTT ÅTERBESÖK I TID



ÖGONMOTTAGNINGEN

TILLGÄNGLIGHET VÄNTETIDER NYBESÖK SJUKSKÖTERSKA



ÖGONMOTTAGNINGEN

TOTALT ANTAL VÄNTANDE

LÄKARE

- Nybesök 984 st
- Återbesök 1803 st
- Totalt 2787 st

SJUKSKÖTERSKA

- Nybesök 253 st
- Återbesök 1726 st
- Totalt 1979 st

Hur långt har ni kommit med kompetensförskjutning?

Det är främst vårdavdelningarna som har påbörjat arbete med RAK

- Personalen är engagerade
- Redan idag har usk kvalificerade arbetsuppgifter
- Tittar närmare på flödet gällande "tider"
- Kompetenskort usk, kommer att höja kvalitén på längre sikt
- Patienterna är sjukare idag än förr, mer resurskrävande
- Läkare överlåter mer mottagning till ssk
- Projekt Urologi, där sekreterarna är med på ronderna. Det blir mer kontinuerliga rondanteckningar, så man ska slippa dubletter vid rondanteckningarna, samt att läkarna slipper diktera
- HIFA; förskjutning av arb.uppg från läkare till ssk och sekr på urol.mott.
- Skoperande sjuksköterskor på endoskopienh.

Fråga om synpunkter om snabbutbildningen av medicinska sekreterare som genomfördes för ett par år sen – Följande svar inlämnat efter mötet:

Området har ingen medicinsk sekreterare anställd som gick denna utbildning och som vi sa vid mötet så tror vi att de flesta av dessa var personer som redan hade en tjänst som ex. receptionist eller annan administrativ uppgift på ex.vis en HC eller liknande.

Under mötet diskuterades det om kompetensförskjutning och att de medicinska sekreterarna på våra kliniker övertar mer och mer uppgifter från sjuksköterskor och läkare. Detta är oerhört viktigt och bidrar till att förbättra tillgängligheten för patienterna.

För att kunna fullfölja en god kompetensförskjutning behövs en gedigen sekreterarutbildning, vilket talar emot en snabbutbildning.

ÖGONs bilder ang RAK

RAK

SJUJSKÖTERSKA OCH SEKRETERARE

Idag

- Sekreterare gör tidböcker
- Sekreterare planerar ssk- och läkarschema
- Ögonsjuksköterskor sköter nästan all bokning cirka 80% tjänst
- Sjuksköterska sköter av- och ombokning cirka 50% tjänst
- Mycket tomma tider och uteblivna besök
- Dålig telefontillgänglighet p g a många bokningsärenden.

RAK framtid

- Sekreterare sköta bokningar, av- och ombokningar, fylla tomma tider och ansvara för och rensa väntelistor.
- Sjuksköterskor ha egna mottagningar och telefonrådgivning
- Erbjuder återbesökstid i samband med besök för mindre bokningshantering
- Rekryteringsbehov sekreterare sannolikt



RAK

LÄKARE SJKSKÖTERSKA

Idag

- Läkare ger intravitreala injektioner, cirka 20% läkartjänst/vecka 52 veckor/år
- Läkare bedömer sjukdomsstatus glaukom efter sjuksköterskebesök.
- Administration cirka 200% läkartjänst/vecka
- Långa väntetider till återbesök läkare glaukom

RAK framtid

- Sjuksköterska ge intravitreal injektion mot lönetillägg. Frigör läkarresurser
- Uppdatera vårdprogram glaukom med utökat bedömningsansvar för ögonsjuksköterska med glaukominriktning
- Nytt arbetssätt med alltfler glaukomkontroller hos sjuksköterska, passerar läkare utifrån behov?
- Minskar administration för läkare och frigör läkarresurser



RAK

SJKSKÖTERSKA UNDERSKÖTERSKA

Idag

- Undersköterskor delegering ge ögondroppar
- Sjuksköterskor och undersköterskor förundersöker patienter till läkare
- Tidigare gjorde endast ssk det
- För få undersköterskor
- Långa väntetider sjuksköterskemottagningar

RAK framtid

- Endast undersköterskor ska förundersöka till läkarmottagningar
- Sjuksköterskor ha egna mottagningar och telefonrådgivning
- Rekryteringsbehov undersköterskor
- Köpa vårdnära tjänster?



Hur samarbetar ni med andra enheter när det gäller bemanning ?

De tre vårdavdelningarna samplanerar luckor, akutbemanning, för att bli mindre sårbara.

Lite hattigt för personalen, när man lånar emellan.

Lånar även från vårdavdelning till mottagning.

Inskrivning dagvård, en del pensionärer är inne och jobbar timmar.

Lånar sekreterare mellan enheterna, i synnerhet vid diktatskrivning.

Beskriv er interna budgetprocess

Intern budgetprocess

Intern budget är lagd utifrån DTS förslag, dvs enligt utfall föregående år. Enda undantaget är röntgen där vi valde att lägga en snäv budget 2017 i förhoppning om att vända den negativa trenden som pågått under flera år.

- Arbete pågår för att ta fram uppföljning när det gäller röntgenkostnader för att se vilken typ av röntgen som drar upp kostnaderna. Raindance och röntgensystemet är inte uppbyggda med samma struktur så i dagsläget är det minst sagt komplicerat att bryta ner kostnaderna och analysera vad ökningen beror på. Arbete pågår som sagt men det är oklart när uppföljningsverktyget är färdigt (flera berörda områdesekonomer samarbetar). Kirurgens ekonom har pratat om kostnadsutvecklingen i läkargruppen men det är svårt att angripa problemet när vi inte lyckas utreda orsak.
- Kostnaderna för inkontinensartiklar är lägre än budgeterat, OC/EC får gärna kommentera åtgärd
- I övrigt några justeringar utifrån helårstrenden samt "rullande 12" (fördelningen mellan olika konton blev inte helt optimal)

Frågan hade missuppfattats – de trodde vi frågade efter samspelet mellan köpande och säljande enheter internt inom regionen, därav svaret.

Förtydligande gjordes och då svarade områdeschefen att budgetarbetet sker genom samarbete mellan enhetschefer och ekonom med avslutande summering tillsammans med ekonom. Det är mycket svårt att lägga en rimlig budget när differensen mellan verkligheten (förra årets utfall) och budgetramen är så stor. Budgeten är lagd efter den budgetram som är tilldelad Områdets utfall i år jämförs ffa med utfall föregående år i dialogerna inom området, som hålls fortlöpande. Intressekonflikt då tilldelad budget och produktionskrav inte går ihop. Förbättringsarbeten pågår ständigt i försök att effektivisera verksamheten och sänka kostnaderna.

Hur följer ni upp er verksamhet och vad sker om man inte håller sig inom ramarna ?

Uppföljning i verksamheten

- Området har ett väldigt stort budgetunderskott med sig sedan tidigare så målet för 2017 är att ligga kvar på samma nivå som 2016 (eller allra helst öka intäkterna och minska kostnaderna). Med andra ord så fokuserar vi mer på utvecklingen mellan 2016 och 2017 än budget 2017.
- Fokus på nettokostnadsutvecklingen, riks- och regionvård samt inhyrd personal.
- Måltavlor. Förutom redovisning till OC/EC så har vår blivande verksamhetsutvecklare skapat en vägg där alla medarbetare kan ta del av områdets måltavlor.

Särskilt bildspel om Ögonverksamheten – Vi hann inte prata om detta så förberett material skickades med.

ÖGONMOTTAGNINGEN

UTMANINGAR

- Växande specialitet
- Åldrande befolkning
- Förbättrade behandlingsmöjligheter
- Forskningsresultat visar på längre behandlingstider och vidare indikationer vid t ex sjukdomar i gula fläcken.
- För liten kapacitet i förhållande till behov
- Arbetssätt som inte följt specialitetens utveckling och patienternas behov
- Kort sjukfrånvaro och VAB påverkar arbetsmiljön
- Ryckig verksamhet

ÖGONMOTTAGNINGEN

VÅRA STÖRSTA UTMANINGAR!

- Väntetiderna innebär en risk för patientsäkerheten
- Vi behöver förändra vår verksamhet
- Hur långt räcker våra resurser?
- Stort investeringsbehov i ekonomiskt svår tid