

Magnus Lord är konsulten som vet hur man kortar väntetider

”Utnyttja personalens expertis för att göra sjukvården mer effektiv”

Hur förkortar man långa väntetider? Hur ökar man »knivtiden» på operationssalen?

Låt experterna, det vill säga personalen på golvet, lösa problemet. Det rådet ger managementkonsulten Magnus Lord, som arbetat med processororientering i sjukvården.

– Om man gör rätt saker i rätt ordning så minskar väntetiderna. När kvaliteten för patienterna ökar blir det även bättre för personalen, som får tid både för eftertanke och raster, konstaterar Magnus Lord.

Med sin bakgrund som civilingenjör och civilekonom har han en erfarenhet från näringslivet som hjälper honom att se organisationsfrågor ur ett annat perspektiv än han kanske annars skulle ha i sin nuvarande yrkesroll som AT-läkare.

Magnus Lord höll i ett av seminarierna under AT-stämman nyligen. Rubriken var »Misstänker du att man kan arbeta smartare i sjukvården?»

Total quality management, TQM, heter den metod Magnus Lord förespråkar och som han arbetat praktiskt med under ett år som managementkonsult i en processutvecklingsgrupp på Huddinge sjukhus i Stockholm.

Mer åtgärd än diagnos

Metoden kommer från näringslivet, där den används för att få en organisation att bli så effektiv som möjligt.

TQM är en praktisk metod, med tyngdpunkten på att åtgärda snarare än att diagnostisera problemen.

– Orsaken till ineffektivitet i sjukvården beror många gånger på organisationen. Vi har organiserat i funktioner, som fungerar bra var och en för sig.

Exempel på funktioner är röntgen, anestesi och avdelningar. Patienten rör sig förstås från den ena till den andra och det är mellan funktionerna som problemen uppstår.

– Experterna som kan lösa problemen är förstås personalen, bara de vet precis hur det är, säger Magnus Lord.

För att lösa ett problem – till exempel en lång väntetid – plockar man personal från alla funktioner och sätter dem i en förbättringsgrupp.

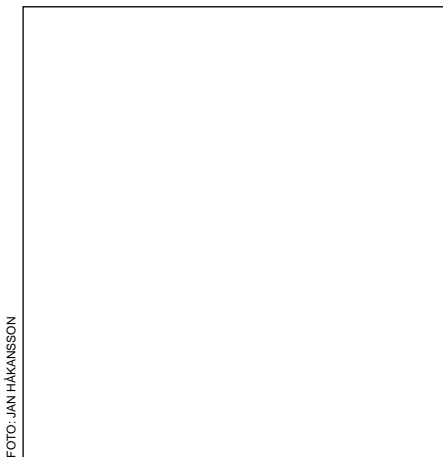


FOTO: JANI HÅKANSSON

Genom att se över, start, byten och slutet på dagen kunde knivtiden i exemplet öka från 40 till 50 operationer per vecka, visar Magnus Lord.

– Det ska vara personal från olika yrkesgrupper och gärna informella ledare. Då blir det lättare när man sedan ska införa den förändring som gruppen kommer fram till.

Förbättringsgruppen ska ha tydliga mål – till exempel att förkorta en väntetid från fyra timmar till två – och gärna få hjälp av en facilitator, en utomstående person som ser till att de arbetar effektivt.

Gruppen ska göra en problemkarta, på vilken man skriver upp allting som händer patienten. Och när gruppen sedan kommer på ett sätt att göra patientens väg mer effektiv är det viktigt att prova det nya i liten skala.

– Det är viktigt att cheferna inte genast lägger sig i och försöker ändra, utan låter gruppen prova sitt förslag, säger Magnus Lord.

Finessen med hela metoden är nämligen att såväl problemen som lösningarna på dem kommer från de närmast berörda, personalen.

På Huddinge sjukhus har man jobbat och jobbar på detta sätt med 18 processer, såväl diagnosgrupper som administrativa processer.

En av dem gällde hur patienterna efter en viss slags operation skulle kunna göra nödvändiga undersökningar och träffa en kärkirurg på samma dag och inte, som tidigare, behöva åka flera gånger till sjukhuset.

Det visade sig att den ena av de undersökningar som rutinmässigt gjordes

brydde sig kärkirurgen nästan aldrig om resultatet på. Den kunde slopas.

Flera olika enheter var inblandade, men tidbokningssystemen var inte alls samordnade.

– När den ena sekreteraren lämnade ett antal tider till den andra i förväg så kunde denna passa ihop tiderna med sina. Man införde kopplade tider, som alla bokades vid ett tillfälle, när patienten var med, berättar Magnus Lord.

Bättre för patienten och för detta behövdes inga nya datasystem, bara samarbete mellan personer på olika enheter.

En annan process gäller lungtumörer, för vilka det till en början var 30 dagar från remiss till diagnos.

När personalen gjorde ett »färdigt paket» med de undersökningar som måste göras och bokade alla samtidigt förkortades tiden från 30 till 14 dagar.

– För personalen blev det dessutom lugnare, bland annat för att de slapp telefonsamtal som tidigare kommit från läkare, anhöriga och patienter som undrade hur det gick.

Läkarschema gav väntetider

Ett annat problem på Huddinge sjukhus var de långa väntetiderna för nybesöksremisser på en av mottagningarna.

– Man hade alldeles för kort framförhållning och schemat lämnades till tidsbokningen så sent som några dagar innan det skulle börja gälla, berättar Magnus Lord.

Resultatet blev tomma tider i början av perioden, eftersom patienterna inte kunde komma med så kort varsel. När schemat lades ut med längre framförhållning kunde väntetiderna kortas.

Ytterligare ett exempel på hur man genom att arbeta processororienterat kan utveckla verksamheten på ett sjukhus är förbättring av operationssalarnas effektivitet. Magnus Lord talar om knivtid.

– Knivtid är hur stor andel av arbetstiden på en operationssal som operation verkligen pågår. På svenska sjukhus ligger det på ungefär 35 procent. På vissa sjukhus i England är det nära 90 procent, säger Magnus Lord.

På en gynekologisk klinik som Magnus Lord arbetat med upptäckte man att den första operationen alltid startade 20 minuter försent. Ett byte mellan två operationer tog i snitt 60 minuter och man

En operation, sen var han fast

Magnus Lord valde mellan Stanford Business School och läkarutbildningen. Det blev läkarutbildningen, trots att han fick börja om från början igen.

Om några månader är Magnus Lord antligen legitimerad läkare. Vägen dit har varit lång.

– Jag gick civilingenjörsutbildningen och läste samtidigt in en civilekonomexamen, berättar han.

Som civilingenjör i datateknik och ekonom dessutom fick han snabbt bra jobb, som marknadschef, vd och managementkonsult bland annat.

– Men jag var väl inte riktigt nöjd och när jag jobbat en fem, sex år kände jag att jag ville börja med något nytt.

Då inträffade en av dessa händelser som utan att man vet om det i förväg ska komma att förändra hela ens liv. Magnus Lord skulle göra en manual till en narkosapparat.

– Jag tog kontakt med en kompis som är narkosläkare för att få tag på en gammal manual. Han tyckte att jag skulle komma och se hur apparaten fungerade i verkligheten.

– Så jag fick vara med om ett hjärtklaffsbyte och det var det mest fascinerande jag någonsin sett. Efter det så var det bara en sak som gällde – att bli läkare, berättar Magnus Lord.

Fascinationen höll i sig så länge att han hann börja på läkarutbildningen. Sedan kom beskedet att han blivit an-

tagen till Stanford Business School i USA, ett drömmarnas mål för den som är civilingenjör och ekonom och vill nå en riktigt hög position i sitt yrkesliv.

– Jag kunde inte bestämma mig för vad jag skulle göra. Fortsätta min gamla karriär med bra framtidsutsikter eller läsa medicin tillsammans med studiekamrater som var tio år yngre?

I sina försök att hitta ett svar på frågan hamnade han hos en präst i Domkyrkan i Lund där han bodde.

– Prästen berättade om sitt arbete med aidsjuka patienter. De människorna hade ett framtidsperspektiv på kanske fem år. Då blir innehållet i livet, det man gör just nu, väldigt viktigt.

– Och när jag fick frågan vad jag skulle välja om jag visste att jag skulle dö om fem år så föll det där med makt och pengar lite grann.

Artiklar i Finanstidningen

Magnus Lord valde att gå kvar på läkarutbildningen.

Erfarenheterna och kunskaper om hur företag och organisationer fungerar från sin tidigare karriär har han dock haft mycket nytta av. Under läkarutbildningen gjorde han ett specialarbete om krisen i sjukvården.

– Det blev en artikelserie i Finanstidningen som väckte mycket uppmärksamhet där. Men från sjukvården var det alldeles tyst, minns han.

Magnus Lord började att hålla föredrag om processororientering, som han kände till från näringslivet och som väl

FOTO: JAN HAKANSSON

Magnus Lord valde att lämna näringslivet och karriären som civilingenjör och civilekonom för att bli läkare. Men han drar nytta av sina tidigare erfarenheter och kunskaper om effektiva organisationer.

passade in i sjukvården. Under ett sådant föredrag blev han värvad att göra AT i Stockholm och det ledde så småningom till arbetet i processutvecklingsgruppen på Huddinge sjukhus.

Nu står han inför ett vägval igen, i och med att AT-tiden snart är slut.

– Jag har inte bestämt än vad jag ska göra, om jag ska börja en specialiseringsutbildning direkt eller kanske jobba som konsult ett tag först.

Anna Filipsson

slutade i genomsnitt att arbeta i operationssalen 66 minuter innan man borde.

– Man tillsatte en förbättringsgrupp med representanter för alla inblandade som skulle se till att första operationen verkligen började klockan 8. En grupp fick se över hur bytena gick till och en titta på slutet av dagen.

– På det sättet ökade antalet operationer från 40 till 50 på en vecka. Inte genom att tillsätta mer resurser, utan genom att arbeta smartare, konstaterar Magnus Lord.

Det finns några allmängiltiga knep. Det första är att skilja elektiv och akut verksamhet åt. Narkosläkaren är en nyckelfigur och måste denne lämna en planerad operation för en akut så stannar allting av.

Ett annat sätt är att inte lägga en lång operation sist på dagen. Det är större risk att långa operationer ställs in för att man är rädd att man inte hinner med. När en kort operation ligger sist på da-

gen är den såväl lättare att hinna med som att peta in i morgondagens schema om den skulle ställas in.

Magnus Lord anser att processororienterad verksamhetsutveckling i sjukvården är ett måste i framtiden, eftersom de senaste 10–15 årens nedskärningar i sjukvården har många gånger lett till att effektiviteten blivit lägre och flaskkhalarna ännu trängre.

Förbättringskultur ett måste

Chefens roll i detta är mycket viktig.

– Det krävs en infrastruktur i verksamheten. Dels arbetsgrupper som mäter och förändrar. Dels en kultur som säger att man ständigt måste förbättra sig. Utan en entusiastisk ledning överlever inte förbättringarna, säger Magnus Lord.

Egentligen tycker han att sjukvården, liksom näringslivet, borde ha professionella chefer från klinisknivå och uppåt, som inte nödvändigtvis behöver detaljkunskaper om själva verksamheten.

– Att vara chef är lika svårt som att operera en tjocktarm, det är något vi måste inse. Chefskap kräver heltid och är omöjligt att klara samtidigt som man arbetar kliniskt.

En bra chef är den som är duktig på att organisera och utveckla verksamheten så att den går smidigt och som ger personalen makt att vara med och styra, sammanfattar Magnus Lord.

Och i framtiden blir kanske patienterna en påtryckare för effektivisering.

– Jag är säker på att man så småningom kommer att publicera väntetider och behandlingsresultat från olika sjukhus så att folk kan ta ställning till var de vill bli behandlade.

Anna Filipsson

Fotnot: Mer att läsa om TQM i boken »The improvement guide» av Langley et al och i skrifterna »Gör och lär» och »Genombrott» som beställs via Landsförbundet.