

Sören Hansen, överläkare på medicinkliniken, trivs med att teamarbetet ökat. Det arbetssättet har också varit en förutsättning för medicinklinkens neddragning av vårdplatser.



Att medicinkliniken i Eksjö dragit ner antalet vårdplatser har inneburit en fungerande öppenvårdmottagning. »Man ska inte behöva lägga in patienten bara för att det inte finns tider på mottagningen!«, säger Jonna Ziegler, överläkare och biträdande verksamhetschef.

Sommarkris ledde till lyckat samarbete och mer öppenvård

Med »Balanced Scorecard« är budgeten densamma för Eksjös medicinklinik

På medicinkliniken vid Höglandssjukhuset i Eksjö går man mot strömmen, och har på egen begäran stängt 25 av 116 vårdplatser för gott. Flödet till akutmottagningen har minskat och läkarna har mer tid för öppenvård. Medicinklinikens verksamhetschef Mats Bojestig är övertygad om att de har gjort rätt.

Det hela började förra sommaren när kliniken på grund av personalbrist var tvungen att stänga 37 platser; tidigare somrar hade man brukat stänga 14 platser.

För att över huvud taget hålla näsan ovanför vattenytan bestämde man sig för att på allvar aktivera handlingsplanen från ett tidigare projekt, som handlade om ett massivt samarbete mellan medicinkliniken, primärvården och kommunen. Projektet gick ut på att följa en patient, Esther, genom hela vårdkedjan och att få den så effektiv som möjligt.

När kliniken samlades för att utvärdera sommaren visade det sig att verksamheten egentligen gått mycket bättre än vanligt. Man hade klarat 85 procents beläggning med en kapacitet på 70 procent av den vanliga.

Personalen var nöjd, patienterna var nöjda, och från primärvården kom önskemålet att det skulle vara »sommar året om«.

– Då beslutade vi oss för att stänga 25 platser för gott, säger Mats Bojestig.

Genom att visa klinikens samlade vårdkvalitet i ett Balanced Score Card (se faktaruta) kunde Mats Bojestig övertyga landstingsstyrelsen om att resurserna inte fick minska, trots att antalet vårdplatser gjorde det.

– Om vi skulle ha haft betalt efter hur många sängar vi har skulle det här ha varit en ekonomisk katastrof. Vi har minskat antalet inläggningar från 9 400 till 7 600 på två år, och då måste vi kunna bevisa att vi i stället gör bättre medicinska resultat.

Resurserna från vårdplatserna omfördelades till öppenvården, som nu nästan inte har någon kö alls från att ha haft väntetider på upp till fyra månader. Kliniken har heller inga problem med överbeläggningar.

För Jonna Ziegler, överläkare och biträdande verksamhetschef, har neddragningen av vårdplatser inneburit patientfokuserat teamarbete och mer tid för specialpatienter, något som hon tycker är väldigt stimulerande. Men det finns en fara, menar Jonna Ziegler, med att bli för specialiserad. Multisjuka patienter som inte naturligt tillhör någon specifik enhet kan hamna mellan stolarna. Det är lätt för både läkare och sjuksköterskor att bli alltför koncentrerade på sin egen specialitet.

– Man vill ju helst syssla med det man tycker att man är bäst på. Men vi är

ju en klinik och kan inte ha patienter som ligger i korridorer på en enhet och lediga platser på en annan.

Precis som de andra läkarna på medicinklinken har Jonna Ziegler också fått mer tid till öppenvård. Det betyder att köerna till mottagningen har försvunnit och att inläggningarna har minskat.

– Man ska inte behöva lägga in patienten bara för att det inte finns tider på mottagningen. Så har vi haft det förut. Nu har jag möjlighet att ge patienter två mottagningstider i veckan. De flesta patienter vill inte heller ligga inne om de kan få komma till oss på mottagningen två gånger i veckan i stället.

Förutom det utvecklade teamarbetet har kliniken en kontaktperson som primärvården kan använda sig av. Detta är inte en uppgift som ligger på bakjouren, utan en speciell funktion som kallas koordinator och som cirkulerar bland fyra specialister.

Tanken är att primärvårdsläkarna först ska vända sig till koordinatorn i stället för att genast skriva en remiss. Distriktsläkaren och koordinatorn kan då tillsammans resonera sig fram till vad som är lämpligt. Kanske räcker det med att patienten får en utredningstid på mottagningen i morgon. Ibland behöver patienten läggas in, och då går det att ordna direkt utan omvägen via akuten.

– Genom att på det här sättet erbjuda patienterna att gå till distriktsläkare och sedan erbjuda direktkontakt med medicinkliniken finns det mycket större incitament att gå till primärvården, säger Mats Bojestig.

Medicinklinkens koordinatorer tar i snitt emot fyra förfrågningar om dagen och tycker att det finns kapacitet att höja



»Alla har gjort ett väldigt fint arbete«, säger Mats Bojestig, verksamhetschef på medicinkliniken i Eksjö. Tillsammans med de 275 anställda, varav 31 läkartjänster, har han kunnat minska antalet vårdplatser med drygt 20 procent.

den siffran. Under det år man använt sig av koordinatorerna har antalet akutbesök minskat med tre procent, och man hoppas att den trenden fortsätter.

Men det gäller att få patienterna att förstå att de ska vända sig till primärvården; att akuten inte är den enda och inte heller den mest effektiva vägen till specialistsjukvård.

Mats Bojestig tror att informationen till allmänheten måste ske via mun-till-mun-metoden. När tillräckligt många har erfarenhet av att ha gått till distriktsläkaren och därifrån direkt fått kontakt med en specialist på medicinkliniken, antingen på en vårdavdelning eller på öppenvårdmottagningen, utan att sitta i timmar på akuten, då kommer systemet att kunna fungera optimalt.

–Vi tror att patienterna är så rationella att de går dit de själva tror att de snabbast får den bästa vården, det går inte att hindra dem! Och varför ska man sitta i två väntrum?

Sören Hansen, överläkare, har koordinatorsuppdraget en vecka åt gången ungefär var femte vecka. När personsökaren ringer avbryter han vad han håller på med. Trots att det kan vara negativt för patienten han har för handen tycker Sören Hansen att det vägs upp av det positiva.

– Hela systemet innebär en kvalitetshöjning av vården.

Det är inte bara personsökaren som inneburit förbättringar. Hela arbetssättet är förändrat, och patientfokuserade team med representanter från hela vårdkedjan är en huvudsaklig del av verksamheten. Sören Hansen säger att arbetet känns mer relevant än tidigare.

– Jag arbetar ihop med människor som har patientens bästa som sitt primära intresse. Det skapar en känsla av att ha ett jobb som görs för patienterna.

Kontakterna med kommun och primärvård gör det också mindre komplicerat att skriva ut patienter.

– För tio år sedan var det en seg kamp varje gång, säger Sören Hansen. Det gick inte att få tag i någon motiverad person i kommunen, och ingen i primärvården tyckte att det var deras »business«. Kontaktnätet som vi har idag gör jobbet både effektivare och trevligare!

TEXT: **Sara Hedbäck**
FOTO: **Bertil Ring**

Balanced Score Card (BSC)

Balanced Score Card är en ekonomisk mätmetod där finansiella mått balanseras mot en verksamhets kvalitativa egenskaper utifrån fyra parametrar:

- Ekonomi
- Patient-/kundtillfredsställelse
- Medicinsk och omvårdnadsmässig kvalitet
- Kompetensutveckling och metodutveckling

BSC utvecklades vid på Harvard Business School i början av nittiotalet. I Eksjö har man använt modellen sedan 1997.

BSC används numera av många landsting i Sverige som ett styrsystem på flera nivåer.

– Sjukvården är ofta bedömd efter volymer och inte kvalitet, säger Mats Bojestig som har använt BSC för att motivera för förvaltningsledningen att medicinkliniken behöver lika mycket pengar som förut trots 25 färre vårdplatser.

För några veckor sedan presenterade han erfarenheterna från medicinkliniken på Höglandssjukhuset under kvalitetsregisterdagarna som arrangerades av Landstingsförbundet och Socialstyrelsen.

Annons

Annons

»Specialisten svarar direkt och vi slipper skicka patienten till akuten«

– Det är ju ganska djärvt. Men det har inte blivit svårare att få in patienter, snarare tvärtom.

Så kommenterar Håkan Detterfelt, distriktsläkare i Eksjö, det faktum att medicinklinken har stängt 25 vårdplatser för gott. Håkan Detterfelt får medhåll av sina kolleger på vårdcentralen.

Med det nya systemet kan primärvårdsläkarna direkt få kontakt med sina kolleger inne på medicinkliniken för konsultation. En del av specialisterna på medicinklinken är så kallade koordinatorer och bär en personsökare. Överenskommelsen är att koordinatorn ska ringa tillbaka till primärvårdsläkaren inom fem minuter; ofta kan man då komma överens om att patienter får en utredningstid på medicinkliniken inom ett par dagar.



Distriktsläkaren Marie Bäckström Andersson på vårdcentralen i Eksjö behöver numera inte skicka patienten Karl- Erik Wiktorsson till akuten om en snabb utredning skulle krävas. Primärvårdsläkarna ringer direkt en specialist på medicinkliniken för konsultation och patienten kan få en tid på mottagningen redan dagen därpå.

Primärvårdschefen och distriktsläkaren Marie Bäckström Andersson tycker att det nya systemet inneburit en ökad service till patienterna. Det finns numera ingen anledning att skicka patienterna via akuten för att vara säker på en snabb handläggning.

– Om jag bedömer att en patient absolut måste läggas in, då gör vi ju så. Men patienter där man normalt hade skickat en remiss, eller kanske för säkerhets skull skickat till akuten för att slippa flera veckors väntetid för en utredning, de kan nu direkt få ett besked att de får träffa en specialist dagen därpå.

Flera av läkarna har aktuella exempel på snabbt och väl fungerande samarbete med medicinklinikens koordinatorer. Distriktsläkaren Dorte Kjeldmand berättar om en av sina patienter som sökte för tarmbesvär.

– Jag hade försökt behandla utan framgång, hon mådde bara sämre. Då ringde jag och pratade direkt med läkaren på mottagningen som sade att patienten kunde komma samma dag med en remiss i handen. Det är ju perfekt. Förut hade jag skickat patienten till akuten.

Primärvården var också involverad i Estherprojektet (se föregående artikel), och distriktsläkarna är övertygade om att projektet ökade kännedomen om varandras arbete, något som lade grunden till det goda samarbetet och en ömsesidig respekt.

– Attityden är annorlunda, säger Dorte Kjeldmand.

– Mina åsikter respekteras mer när jag ringer. Det kan till och med vara så att de ringer och frågar mig, för jag har ju min specialkunskap om hela patienten. Det hände ju aldrig förut.

Marie Bäckström Andersson säger att det är viktigt att hålla den nya attityden och kunskapen levande, att någon måste ha ansvaret för att inte allt rinner ut i sanden. Därför är det en stor fördel att medicinklinikens verksamhetschef Mats Bojestig är så intresserad av samarbete.

– Det är nog inte många medicinöverläkare som skulle gå med på att primärvården bör prioriteras, men Mats Bojestig har förstått hur det är att arbeta här! säger Marie Bäckström Andersson.

Trots den allmänt positiva attityden finns nackdelar med att antalet vårdplatser på medicinklinken har minskat. Håkan Detterfelt tycker att vårdtiderna ibland är alltför korta. Kollegerna opponerar sig och säger att så var det redan före neddragningarna.

– Ja men det är 25 platser mindre, och vårdtiderna blir ju inte längre av det, säger Håkan Detterfelt, men han mildrar sig och tillägger:

– Jag är förvånad över att det faktiskt har gått att dra in de här platserna utan att det har blivit en katastrof.

TEXT: **Sara Hedbäck**
FOTO: **Bertil Rin**