Examensarbete från Chalmers visar på brister i organisation

Fler operationer – om kirurgerna kom i tid

Om kirurgerna på Mölndals sjukhus bara kom i tid till operationerna skulle kliniken hinna med ungefär 30 procent fler operationer. Det har ett par chalmerister kommit fram till i ett examensarbete. Men läkarna själva är skeptiska till resultatet av studien.

– Det stämmer inte. Att kirurgerna inte kommer i tid är en myt.

Det säger Marianne Hall-Angerås, chef för kirurgiverksamheten vid Mölndals sjukhus. Hon menar att underkapacitet på grund av notoriskt sen ankomst är något man kan prata om när man inte riktigt vet hur verksamheten fungerar.

– Att förstå fordrar att man är med under en längre tid. De var bara här ett drygt halvår.

Enligt Marianne Hall-Angerås är det slående att man i studien utgår från ett industriellt tänkande.

– Vården har ju helt andra förutsättningar jämfört med en produktionsorganisation. Här är det inte riktigt så enkelt. Vi får ett anslag som vi ska arbeta utifrån, vi kan inte producera hur mycket som helst.

Dessutom är hon kritisk till att just slutsatsen om ökad produktion via ökad punktlighet i samband med operationerna grundar sig på en intervjuer med en dryg handfull personer på operationsavdelningen.

»Jobba smartare, inte hårdare«

Studien är ett examensarbete från utbildningen i industriell ekonomi vid Chalmers tekniska högskola i Göteborg. Syftet var att hitta metoder eller arbetssätt för att säkerställa och öka det elektiva patientflödet genom verksamhetsområde kirurgi vid område Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Robert Olbe, en av författarna till examensarbetet, säger att tanken var att hitta ett sätt att prestera mer med de resurser och den arbetskraft som står till buds.

– Grundkonceptet måste vara att jobba smartare, inte hårdare, säger han.

Enligt Robert Olbe och hans medförfattare är kapacitetstaket för kirurgen på Mölndals sjukhus inte nått. Ett enkelt sätt att öka antalet operationer skulle enligt honom vara att starta varje operation på utsatt tid.

– Då skulle man vinna en kapacitetsökning på mellan 25 och 33 procent.

Den kalkylen utgår från att kirurgerna vanligtvis kommer cirka 15 minuter för sent, något som enligt Robert Olbe är ett »bra« värde med tanke på att förseningarna kan uppgå till betydligt mer än så.

– Gick det dessutom att få ner bytestiderna skulle ytterligare effektivisering åstadkommas.

Men Robert Olbe är noga med att poängtera att förseningarna inte beror på att kirurgerna är lata eller nonchalanta utan att de helt enkelt försöker var effektiva genom att utnyttja tiderna mellan operationerna.

– Då är det lätt att man fastnar i andra göromål, det är många som drar i dem för konsultationer eller recept.

En lösning på problemet skulle enligt Robert Olbe vara att schemalägga vissa dagar som rena operationsdagar för kirurgerna.

– Då får professionen mer tid att arbeta med det de är proffs på!

Foto: Mikael Risedal/Skånefoto



Kommer kirurgerna i Mölndal för sent till operationerna? Enligt en utomstående undersökning gör de ofta det, ibland finns de inte ens på sjukhuset när operationen ska börja. (Personerna på bilden har inget med texten att göra.)

Även Fernando Ruiz, fackligt ombud vid kirurgkliniken, är kritisk till studien. Om det är så att läkarna är sena till operationerna beror det enligt honom i så fall på att operationspersonalen har dålig framförhållning.

– Kirurgerna söks när patienten är operationsklar, sedan tar det fem tio minuter att skriva in patienten.

Större budget behövs

Enligt Fernando Ruiz skulle kirurgerna på Mölndals sjukhus också med dagens system kunna operera mer, vad som behövs är en större budget.

Dessutom tycker han det är svårt att förhålla sig till resultaten i studien eftersom de bygger på data insamlade redan under 2002.

– Men naturligtvis finns vissa saker som kanske kan förbättras, och det har också gjorts. Till exempel kan vi numera operera akuta patienter på dagtid utan att det stör de elektiva flödet.

Examensarbetet innehåller även en kartläggning av andra moment i verksamheten och kommer med en hel del förslag till förändringar. Och Marianne Hall-Angerås säger att det också finns bra förslag. Till exempel det om att slå samman de två vårdavdelningarna.

– Genom att inte vara så låst vid dagens avdelningsstruktur skulle man kunna få en dragspelseffekt för de akuta patienterna, säger Marianne Hall-Angerås.

Detta har dock inte, enligt Marianne Hall-Angerås, varit genomförbart.

– Däremot har vi renodlat de båda avdelningarna så att vi nu har en för akuta patienter och en för elektiva. Den elektiva delen blir mer ostörd då, det är lättare att planera och färre strykningar. Vi har väldigt lite strykningar idag.

Sara Hedbäck
sara.hedback@lakartidningen.se