

...omstrukturering

ATT KONVERTERA FRÅN SLUTENVÅRD

14 onkologi i sverige nr 5 – 18

14 onkologi i sverige nr 5 – 18



TILL DAGVÅRD

– jätteprojekt på Akademiska gav stora förbättringar

Genom att arbeta i projektform med dedikerade resurser och brett engagemang i verksamheten genomförde personalen inom verksamhetsområdet Blod- och tumörsjukdomar (BoT) vid Akademiska sjukhuset i Uppsala på kort tid en omstrukturering där en slutenvårdsavdelning konverterades till en ny dagvårdsavdelning. Här beskriver två av de ansvariga, **Maria Andersson**, projektledare, och **Peter Asplund**, projektägare, såväl framgångsfaktorer som utmaningar under uppdraget att tillsammans med personalen i hela verksamheten frigöra cirka 450 slutenvårdsdygn, styra om flödet av akuta patienter från behandlingsavdelningen till den nya dagsjukvårdsavdelningen och parallellt utveckla och anpassa ett antal vårdflöden och rutiner.

Hösten 2016 var situationen på Akademiska sjukhusets sektioner för onkologi och onkologisk endokrinologi prekär. På grund av framförallt sjuksköterskebristen krävdes ständiga platsneddragningar på de sammanlagt tre slutenvårdsavdelningarna, vilket innebar medicinsk risk för patienterna, personalstress och krävande logistik. Bemanningstalen var känt låga och arbetsbelastningen hög.

Inom cancervården ser vi samtidigt en tydlig trend där nya och förbättrade diagnostiska metoder ökar möjligheterna att identifiera cancer i tidigt skede. Detta är förstås mycket positivt, men det innebär samtidigt att cancerincidensen ökar. Utöver förbättrad diagnostik bidrar även den demografiska samhällsutvecklingen med en allt äldre befolkning till att patienterna blir fler. Hand i hand med förbättrade diagnostiska möjligheter utvecklas även nya läkemedel och behandlingsmetoder som ändrar behoven och nivåerna av vård och allt mer behandling kan ges i öppenvård. Det i sin tur leder till att slutenvården får ta hand om allt äldre och sjukare patienter.

Ytterligare en faktor som vi måste anpassa oss till är att många patienter vill se en mer transparent vårdprocess samt vara mer delaktiga i sin egen vård.

Organisationen och arbetssätten behövde därför förändras för att optimera cancervården med den personal och de medel som fanns till förfogande. Det handlade om att kunna behålla, utveckla och använda personalen på bästa sätt och att ge patienterna en god, informerad och jämlik vård med befintliga resurser.

”Ytterligare en faktor som vi måste anpassa oss till är att många patienter vill se en mer transparent vårdprocess samt vara mer delaktiga i sin egen vård.”

GENOMARBETAD PLAN

Ledningen inom verksamhetsområdet tog fram ett antal förslag och efter genomförd riskanalys, produktionsanalys och ekonomisk analys föll valet på att konvertera en av slutenvårdsavdelningarna till en dagvårdsavdelning för att ge möjlighet till ökad andel öppenvård, och skapa en totalt sett större kapacitet.

Antalet slutenvårdsplatser skulle i det alternativ vi tog vidare formellt minskas från 52 platser till 40, vilket förstås låter som en mycket drastisk neddragning. I det här sammanhanget är det dock viktigt att notera att det verkliga antalet öppna platser under en längre period legat på omkring 42–44.

Den nya dagvårdsavdelningen skulle ha 8 dagvårdsplatser och ta emot några av de patientgrupper som i snitt vårdades 1–2 dygn inom slutenvården. I vissa fall dagsjukvård tillsammans med boende på patienthotell. Det gällde till exempel patienter som genomgår olika typer av brachybehandling, korta utredningar och biopsier.

Vid den här tidpunkten ombesörjdes i princip all dagsjukvård, utöver strålbehandling, av den befintliga onkologiska dagvårdsavdelningen (ODA), med större delen av alla cytostatikabehandlingar och även vård av akut sjuka onkopatienter.

Utöver att öka andelen patienter som vårdades polikliniskt ville vi också förbättra situationen på ODA genom att dirigera om flödet av akuta patienter till den nya polikliniska dagvårdsavdelningen. Avsikten var att detta skulle ge ODA möjlighet att styra sin verksamhet bättre och därmed kunna öka antalet cytostatikabehandlingar.

En viktig del av förändringen, och en förutsättning för att lyckas, var att kunna förbättra arbetsmiljön för personalen, och ett av måtten var att öka bemanningstalen i slutenvården med 10–15 procent (till en nivå i paritet med andra enheter på sjukhuset).

PRAKTISK UTMANING

På grund av den rådande situationen behövde förändringen genomföras relativt omgående. Ytterligare en faktor att ta hänsyn till var BoT:s flytt till helt nybyggda lokaler, planerad till våren 2019. Planeringen inför flytten skulle kräva mycket arbete och tid och en omstrukturering måste därför genomföras i god tid före flytten.

Nu ställdes vi inför en praktisk utmaning. Hur skulle vi på kort tid kunna genomföra en så omfattande verksamhetsförändring, i synnerhet som personalen redan var pressad med sina ordinarie arbetsuppgifter?

Svaret blev POL-projektet.

Vi organiserade oss i en projektgrupp som utgjordes av en projektledare och fyra delprojektledare som rapporterade till projektets beslutande styrgrupp.

Projektgruppen samlades första gången 10 februari 2017 och därefter följde några intensiva månaders arbete i de fyra delprojekten inriktade på olika områden:

- Vårdflöden
- Organisation och bemanning
- Vårdsystemsamordning
- Lokalutnyttjande och planering

Deltagarna i arbetsgrupperna ansvarade tillsammans med delprojektledaren för att identifiera behov, processer, rutiner och flöden som krävdes för det nya arbetssättet och levererade ändamålsenliga, dokumenterade och tydliga rekommendationer till projektet. I arbetsgrupperna ingick representanter från samtliga yrkeskategorier från de befintliga avdelningarna och mottagningarna.

Arbetet i projektform gjorde att vi kunde sprida ut arbetsbördan och arbeta effektivt på bred front utan att i alltför stor omfattning störa det dagliga patientarbetet eller minska vår tillgänglighet.

Projektets styrgrupp med representation från verksamhetsområdets linje- och stödfunktioner och olika professioner inklusive vårdkvalitet, HR och ekonomi under ledning av drivningsansvarig chef fick ett tydligt beslutsmandat i fråga om ”vad och när” och styrgruppen träffades inledningsvis varje vecka. Projektgruppens ansvar var att gemensamt ta fram den bästa lösningen på ”hur” förändringen genomförs.

Till vår hjälp hade vi också en brett sammansatt referensgrupp i vilken ingick ett flertal kloka och kunniga människor från olika discipliner och delar av sjukhuset. Mot referensgruppen kunde vi bolla idéer och få tips från liknande omorganisationer.

Arbetet inom projektet kommunicerades kontinuerligt till verksamheten via arbetsplatsträffar, informationsmöten och nyhetsbrev.

SÅ SÅG UTMANINGARNA UT

Inför omorganisationen fanns det förstås frågetecken och farhågor som diskuterades både i och utanför projektet:

- Skulle antalet vårdplatser i slutenvården verkligen räcka?

••• omstrukturering

DETTA ÄR POL-PROJEKTET

- Ledtiden från beslut om projektdirektiv till öppnandet av den nya avdelningen var cirka 4 månader.

- Målet var att frigöra cirka 450 slutenvårdsdygn per år genom att poliklinisera patienter från ett antal diagnos- och tumörgrupper, styra om flödet av akuta patienter från behandlingsavdelningen till den nya dagsjukvårdsavdelningen och parallellt utveckla och anpassa ett antal vårdflöden och rutiner.

- Projektets mål i fråga om nyckeltal sattes baserat på faktorer inom och utanför verksamhetsområdet och sjukhuset, bland annat en genomgående analys av 2016 års produktion och en trend- och omvärldsanalys avseende framtida behov.

- 12 månader efter införandet hade 2 580 patienter behandlats på den nya dagsjukvårdsavdelningen, varav 48 procent utgjorts av akutflödet och 52 procent av planerade utredningar och behandlingar. 19 procent av det totala antalet patienter behövde läggas in i anslutning till besök på dagsjukvården (31 procent av de akuta respektive 7 procent av det planerade flödet).

- Det planerade flödet har utgjorts av brachybehandlingar, behov av vätska och blod, tappningar av pleura, ascites och andra dränage, biopiser, vård i samband med bild- och funktionsundersökningar samt utredningar av till exempel okänd primärtumör.

- Bemanningsmålen inom slutenvården ökades med 12 procent, men har under första året givet förändringsarbete i sig och inkörning av den nya verksamheten legat över mål.

- Medelvårdtyngden inom slutenvården ökade under perioden med cirka 25 procent, och som förväntat sågs också en ökning i medelvårdtid.

- Övriga nyckeltal såsom personalomsättning kräver längre tid i drift för att se effekterna av förändringen.

- Patientupplevelsen av vården återstår att systematiskt utvärdera, men löpande återkoppling är positiv, i synnerhet kring möjligheten att tillsammans med anhöriga vistas på patienthotell men ändå ta del av specialiserad vård på sjukhuset.

- Skulle det finnas kapacitet att ta emot och lägga in patienter från dagvården med kort varsel?

- Hur skulle den förväntade ökningen i vårdtyngd på slutenvården hanteras?

- Hur många patienter skulle dagvården kunna ta emot?

- Hur skulle dagvården bemannas; hade personalen den kompetens som behövdes?

- Skulle vi på relativt kort tid kunna skapa det engagemang och den förankring en förändring av den här magnituden och över professions- och organisationsgränser kräver för att lyckas?

- Skulle vi kunna realisera de ekonomiska mål som satts för projektet?

Under tre månader ställdes lokalerna i ordning, bemanningen fastställdes, organisationen i journalsystemet Cosmic uppdaterades, nya arbetsrutiner och nya polikliniska vårdflöden utarbetades för bland annat prostata-brachypatienter. Ett stort antal möten med olika personalgrupper och andra enheter på sjukhuset genomfördes i syfte att informera och förankra. Den 15 maj öppnades så Dagvårdsavdelningen för Blod- och tumörsjukdomar.

”Arbetet i projektform gjorde att vi kunde sprida ut arbetsbördan och arbeta effektivt på bred front utan att i alltför stor omfattning störa det dagliga patientarbetet eller minska vår tillgänglighet.”

AVSEVÄRD FÖRBÄTTRING

Vi ser nu tillbaka på ett intensivt år och kan konstatera att:

- Situationen på ODA har förbättrats avsevärt och man har där nu möjlighet att bättre planera sitt arbete och ta emot fler patienter för elektiv behandling. Antalet behandlingar har ökat med cirka 15 procent.

- Farhågorna om att vårdplatserna inte skulle räcka till har inte besannats och andelen ut- och inlokaliseringar ligger på samma nivå som före omorganisationen.

- Den nya dagvårdsavdelningen bidrar stort till verksamheten och utöver att ta hand om ett stort antal patienter avlastar man i viss mån övriga enheter med bland annat provtagning och inskrivning.

- Inför projektet gjordes beräkningar som visade att de 8 vårdplatserna skulle behöva hysa 9,2 patienter per dag för att täcka upp för det minskade antalet slutenvårdsplatser. Inledningsvis låg antalet patienter på i genomsnitt 7 per dag för att efter ett år vara närmare 10 patienter idag.

- Projektet har stimulerat ytterligare satsningar i verksamheten, bland annat ett kompetensutvecklingsprogram för sjuksköterskor men också satsningar på sjukhusnivå. Redan tidigt i projektet restes frågan om behovet av ett patienthotell bemannat med vårdpersonal, vilket sedermera öppnade i augusti 2018. Det ger oss ännu bättre förutsättningar att anpassa vårdnivån till vårdens och patientens behov.

- Förändringsprojekt av den här omfattningen tar tid, kräver resurs och långsiktighet. Projektet har drivit kostnader på kort sikt, och att realisera de ekonomiska målen låter sig inte göras inom en budgetperiod. De direkta projektkostnaderna är försumbara relativt verksamhetens omsättning, men förändringen i sig har krävt högre än planerade bemanningstal vilket tillfälligt drivit upp kostnaden per slutenvårdsplats. Förutsättningar finns nu för att öka takten i att hämta hem de ekonomiska fördelarna med den nya modellen.

Arbetet har följts kontinuerligt och vissa justeringar i bland annat schemaläggning, telefontider och rutiner har gjorts löpande.

”I personalenkäten framkom ett flertal idéer och förslag om hur arbetsrutinerna och patientflödena skulle kunna förbättras. Dessa har nu sammanställts och vi arbetar vidare med målet att sjösätta ett flertal av dem i höst.”

NYA FÖRSLAG TAS VIDARE

Under april och maj i år genomfördes en personalenkät där omstruktureringen utvärderades ur ett arbetsmiljöperspektiv. Även här kan vi konstatera att personalen betraktar Dagvården för Blod- och tumörsjukdomar som en stor tillgång för verksamheten.

Men naturligtvis kvarstår det flera utmaningar. Vårdtyngden på slutenvårdsavdelningarna blev som befarat tyngre och ledningen arbetar kontinuerligt tillsammans med verksamheten med anpassningar.

I personalenkäten framkom ett flertal idéer och förslag om hur arbetsrutinerna och patientflödena skulle kunna förbättras. Dessa har nu sammanställts och vi arbetar vidare med målet att sjösätta ett flertal av dem i höst.

Vi fortsätter exempelvis att titta på:

- Förbättrade rondrutiner – det finns förslag på mera effektiva, bättre informerade och därmed kortare ronder, fasta vårdlag, ökad kontinuitet och bättre återkoppling mellan läkare, sjuksköterska och patient.

- Alternativa bemanningsmodeller – med mera effektivt nyttjande av vår överläkarresurs, bättre förutsättningar för ST-läkarnas utbildning och utveckling och en bättre mix av sjuksköterskor och undersköterskor i respektive vårdflöde, helt enkelt rätt kompetens på rätt plats.

- Fördelning mellan avdelningarna – hur kan personal och patienter fördelas för jämnare fördelning av vårdtyngd mellan avdelningarna?

- Tydligare rutiner och planering för det palliativa förloppet – bland annat med tydligare kriterier för behandlingsavslut, brytpunktsamtal och inskrivning i ASH och vård på till exempel hospice.

Under POL-projektet identifierades dessutom flera områden med förbättringsmöjligheter och vi arbetar vidare även med dessa. Det handlar bland annat om vikten av tydliga rutiner och väl definierade ansvarsområden och ett krafttag för att minska den administrativa belastningen på vårdprofessionerna. Det senare kommer att tas vidare i ett eget utvecklingsprojekt.

FLERTAL FRAMGÅNGSFAKTORER

Lärdomarna från POL-projektet har givit oss flera insikter i hur vi kan genomföra stora förändringar och vi känner att vi har en stabil grund att stå på inför arbetet med flytten till de nya lokalerna.

Nedan listas några av de framgångsfaktorer vi identifierat och kommer att vidareutveckla i vårt fortsatta arbete.

- Arbetet i projektform gav oss tydlighet i vad som skulle göras och när, vem som ansvarade och i vilken instans besluten skulle fattas. Informationsvägarna kortades och vi kunde arbeta effektivt.

- Nyckelpersoner både inom och utanför BoT ingick i projektgrupp, styrgrupp eller referensgrupp, vilket även det kortade ledtiderna.

- Ett stort antal medarbetare inom BoT deltog i något av de fyra delprojekten. Vi kunde på det viset engagera stora delar av personalen och tillsammans utreda för- och nackdelar för olika förslag innan de beslutades i styrgrupp eller ledningsgrupp.

- Ett fåtal personer fick tid avsatt för att samordna, dokumentera och ta fram beslutsunderlag från delprojektens arbete, något som sjukvårdspersonalen ofta har svårt att hinna med.

- Regelbunden information till verksamheten. Information spreds via APT, avdelningsmöten och nyhetsbrev.

BLOD OCH TUMÖRSJUKDOMAR I SIFFROR

- Verksamheten med cirka 400 anställda omfattar 5 kliniska sektioner inom onkologi, endokrinologisk onkologi, hematologi, palliativ vård och strålbehandling samt en klinisk forsknings- och utvecklingsenhet (KFUE).

- Cirka 120 läkare, varav ett 30-tal ST-läkartjänster

- En kostnadsbudget om cirka 650 mSEK

Per år genomför man cirka:

21 000 läkarbesök

39 000 sköterskekontakter och behandlingar i öppenvård

6 500 dagsjukvårdskontakter

3 500 slutenvårdstillfällen

- Vid verksamhetsområdet pågår cirka 200 kliniska studier, varav cirka 60 är öppna för rekrytering och totalt sett hälften är akademiska.

Slutligen vill jag, Maria som nu har haft förmånen att arbeta som projektledare på Blod- och tumörsjukdomar i 1,5 år, hylla personalen som i en miljö med många obotligt sjuka patienter brinner för sitt arbete och sina patienter. Utmaningarna är stora och resurserna inte alltid optimala, men de gör ett enastående arbete och jag vet att om jag någon gång hamnar där som patient kommer jag att bli väl omhändertagen.

Som drivningsansvarig för projektet vill jag, Peter, lyfta fram insatserna från våra engagerade och kunniga projekt- och delprojektledare. Man har visat prov på en fantastisk förmåga att dra nytta av det utifrånperspektiv som Maria tillfört som extern projektledare och den sakkunskap kring verksamheten som våra delprojektledare, läkare och sjuksköterskor, har. Gemensamt har man uppmuntrat till förändring genom att lyssna, utmana och beakta både risker och möjligheter, en absolut förutsättning för att flytta fram positionerna i en traditionellt konservativ miljö.

MARIA ANDERSSON, PROJEKTLEDARE, CONSULTING HC, MARIA.
ANDERSSON1@EVRY.COM



PETER ASPLUND, SEKTIONSCHEF, SEKTIONEN FÖR ONKOLOGI OCH KFUE – KLINISKA FORSKNINGS- OCH
UTVECKLINGSENHETEN OCH BITRÄDANDE VERKSAMHETSCHEF, BLOD- OCH TUMÖRSJUKDOMAR, AKADEMISKA SJUKHUSET,
PETER.J.ASPLUND@AKADEMISKA.SE



- ▶ **Kostnadsfritt behandlingsstöd**
- ▶ **Enkelt** – samlingsplattform med fokus på instruktionsfilmer
- ▶ Även som **APP** – notiser för nypubliceringar

INSTRUKTIONSFILMER INOM ONKOLOGI FÖR DIG OCH DINA PATIENTER

Ett enda klick för rätt och säker läkemedelsanvändning

Beställ kostnadsfria påminnelsekort: info@medicininstruktioner.se

