

Utviklingsprosjekt:

Kontinuerlig forbedringsarbeid
m/økonomisk gevinst:
«Effektive læringsløyfer
mellom lege/behandler og
sekretær»

Nasjonalt topplederprogram, kull 16

Rune Modell

Helse Nord-Trøndelag HF

01. april 2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Helse Nord-Trøndelag HF har fokus på kontinuerlig forbedring og god samhandling internt slik at man får effektive pasientforløp. Serviceklinikken er en av 9 klinikker i Helse Nord-Trøndelag HF. Serviceklinikkenes hovedoppgave er å støtte opp om kjerneprosessene i foretaket, og består av 6 avdelinger: Servicesenteret (bestående av ca. 180 sekretærer), Pasientreiser, Medisinsk teknisk avdeling, Eiendom, Kjøkken og Forsyning.

Gjennom analysen «Forbedring av administrative støtteprosesser i pasientbehandling» som har vært et samarbeid mellom Servicesenteret og kliniske avdelinger, er det avdekket noen forbedringsområder som det må prioriteres å jobbe videre med.

Oppsummert er disse forbedringsområdene:

- a) Standardisering: Mangel på standardisering vanskeliggjør flytting av sekretærressurser på tvers av klinikker / avdelinger (krever opplæring på hver plass).
- b) Mye ekstraarbeid med timebooking (ombookinger), inntak, korte planleggingshorisonter / tilgjengelige kalendere for legene. Dette gir aktiviteter som ikke er verdiskapende.
- c) Legelapp: Mye feil og mange omgjøringer gir potensielt tap av inntekter.
- d) Avvikshåndtering / læring av feil tar lang tid. Mangler gode læringsløyper mellom lege/behandler/sekretær. Dette vanskeliggjør arbeid med forbedring.
- e) Kan flere oppgaver overføres fra klinisk personell til sekretær ? Dette vil gjøre klinikere mer effektive.
- f) Organisering internt i Servicesenteret: Bør se på denne for å oppnå tettere oppfølging ansatte, bedre oppfølging av klinikker som serves (kunder) og mer fokus på arbeid med kontinuerlig forbedring.

Status pr. i dag er at det er iverksatt og gjennomført tiltak vedrørende punkt f). I tillegg jobbes det for tiden med punkt a), og deler av punkt b). Problemstillingen for dette prosjektet er knyttet til punkt d) og er tenkt gjennomført som et pilotprosjekt. Hvis pilotprosjektet blir vellykket tenkes det utrulling videre til andre kliniske enheter.

Problemstilling og målsetting

Prosjektet "Forbedring av administrative støtteprosesser i pasientbehandling" har avdekket at den tradisjonelle læringsløyfen med avviksbehandling og utfylling av avviksskjema med tilhørende saksbehandling tar for lang tid, og gir for liten effekt.

Vi ønsker derfor å kjøre et pilotprosjekt med innføring av læringsløyper mellom lege/behandler og sekretær i form av strukturerte / ukentlige tavlemøter. Dette skal sikre effektive læringsløyper på tvers lege/behandlergjennom å øke kommunikasjonen og sikre fokus på kontinuerlig forbedring i det daglige mellom fag (lege/behandler) og logistikk (sekretærer). Det er en målsetting å integrere tavlemøtene inn i eksisterende møtестrukturer, uten at disse forlenges.

Effekt mål:

Innføring av tavlemøter skal redusere ekstraarbeid og effektivitetstap samt sikre systematisk forbedringsarbeid mellom lege/behandler og sekretær.

Resultat mål:

- Designe tavle i samarbeid med avdeling

- Organisere møtestruktur; ansvar, varighet, fora
- Gjennomføre evaluering av møtepraksis

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Analyser som er gjort viser at sekretærene bruker mye arbeidstid til ombooking og kanselleringer av timer og til rette opp feil utfylte legelapper (dokumenter som skal sikre inntektene til foretaket). I tillegg taper foretaket penger på at legelappene er feil utfylt, eller at de blir feil registrert. I noen tilfeller forsvinner også legelappene, noe som gjør at sekretærene må bruke mye tid på å etterlyse disse, og gjenskape innholdet. Dette skaper mye frustrasjon blant sekretærene og legene, og kan i noen tilfeller skape konfliktsituasjoner.

Analyser viser også at mangel på fungerende læringssløyfer mellom lege/behandler / sekretær fører til at man ikke har fora for å ta opp forslag til forbedringer. Den tradisjonelle avviksbehandlingen med utfylling av skjema tar for lang tid, og skjer for lenge etter at avvik har skjedd. Dette gjør at det blir vanskelig å finne ut av årsaker til avviket, eller at man tar for lett på det. De ansatte ser på dette som tungvint og man bruker mye tid på å registrere avvik uten at det kommer noen forbedringer ut av det. Det betyr at feilene blir værende i systemet (se vedlegg d – presentasjon av analyse og funn).

Det er behov for å tenke nytt, og prøve ut nye læringssløyfer som er medarbeiderstyrt. I dette prosjektet har vi derfor tenkt å prøve ut ukentlige tavlemøter mellom lege/behandler / sekretær, der fokus skal være å sette felles mål sammen, samt gå gjennom utfordringer man har – slik at man i fellesskap skal kunne finne en løsning på disse. Vi ser for oss en pilot på en avdeling, og evt. utrulling til andre dersom man oppnår ønskede resultater (se vedlegg e - informasjon og teori om tavlemøte).

Viktige suksesskriterier vil være:

- Forankring i ledelsen ved aktuell klinikk / avdeling og lege/behandlere v/ aktuell avdeling.
- Ikke innføring av nye møter, men benytte eksisterende møtefora. For eksempel kan sekretæren komme inn på det ukentlige legemøtet, der det vies 15 minutter sammen med sekretæren(e) for å oppnå felles mål, og løse felles utfordringer (logistikk og fag).
- Design av tavla, med felles mål gjøres sammen med lege/behandlere / sekretærene og ledelsen.
- Å oppnå raske gevinster i tillegg til mer langsiktige. For eksempel 100% riktig utfylt legelapp, og mindre ombooking av timer.
- Å sette nye mål når man oppnår eksisterende, ellers er det en risiko for å «gå lei» og at man kutter ut møtene etter hvert.
- Tavlemøtet må ikke ta mer enn max 15-20 min. Evt. større forbedringer bør tas i egne forbedringsmøter.

Fremdriftsplan med milepæler

Det legges opp til følgende framdriftsplan

- Forankre prosjektet m/avdeling
 - Design av tavla, felles mål, hvordan måle effekten
 - Organisering av tavlemøte. Målinger. Varighet. Hvor. Ansvar.
 - Starte opp tavlemøte og justere underveis.
- April/Mai 2014: Måle effekter fortløpende.

- Mai/juni 2014: Presentere resultater for andre
- Juni 2014: Vurdere bruk på andre områder som et ledd i arbeid med kontinuerlig forbedring.

Budsjett - nøkkeltall

Utgifter:

- Gjennomføringen av pilotprosjektet til ca. 40 timer for pilotprosjektet
- Snitt kostnad pr time basert på alle typer kostnader inkl. lønnskostnader er kr. 566,- pr time.
- Det forutsettes at tavlemøtet integreres i allerede eksisterende møtefora uten at disse forlenges. Dvs. kostnad = 0.
- Innkjøp av tavle / tusjer etc. Kr. 2.000 (manuell whiteboard)

Gevinster. Disse er vanskelig å målsette – men vil på sikt bidra positivt:

- Færre feil på legelapper. Dette gir økt inntekt for foretaket.
- Mindre bruk av tid på å etterregistrere og rette opp i feil på legelapper
- Mindre ombookinger av timer gjør at sekretærer bruker mindre tid på å rette opp, samt mindre ikke møtt – og kapasiteten utnyttes bedre.
- Får et fora for å ta opp felles utfordringer ift. logistikk og pasientflyt.
- Disse gevinstene kan utvides etter hvert som man setter seg nye mål.

Anbefaling og status for prosjektet

Dette er et prosjekt som ikke koster mye penger, og der man kan få raske resultater. Prosjektet gjør at man får et fora for kontinuerlig forbedring, der man kan oppnå å:

- Lære av feil, og rette opp disse fortløpende
- Rette oppmerksomhet mot flaskehals og fjerning av disse
- Se ting i sammenheng på tvers av yrkesgrupper
- Få bedre flyt på pasientbehandlingen.
- Få økonomisk gevinst i form av mindre feil på legelapper (dette er inntektsgrunnlaget til sykehuset), mindre omgjøringer og «reparasjoner», færre ombookinger og bedre flyt, mindre ikke møtt – og dermed bedre utnyttelse av kapasitet.

Det er også et potensiale for utrulling videre dersom man lykkes, og da blir gevinstene for foretaket og pasientene desto større. Prosjektet er realistisk i forhold til å nå effektmål og resultatmål innenfor den oppsatte aktivitetsplanen. Prosjektet gjennomføres og pilot er startet opp iht. fremdriftsplan.

Vedlegg

- a) Kommunikasjonsplan
- b) Interessentanalyse
- c) Risikoanalyse
- d) Presentasjon av analyse og funn (bakgrunn for hvorfor valg av prosjekt)
- e) Info og teori om tavlemøter