

Projektrapport



80/20 - En arbetstidsmodell för läkare i allmänmedicin inom primärvården Region Gotland

Innehåll

Projekt	2
Projektägare	2
Projektledare	2
Bakgrund och syfte	2
Projektmål	3
Tillvägagångssätt	3
EkonomiFel! Bokmärket är inte definierat.	
Resultat och analys	3
Rekommendationer framåt från projektledaren	6
Överlämning	7
Övrigt	7
Bilagor	7

1. Omvärldsspan - Hur arbetar man med arbetstidsfrågan på Borgholms hälsocentral
2. Underlag konsekvensbeskrivning - utdrag ur enkät
3. Självskattning förbättringsarbeten

Projekt

80/20 Modellen - En arbetstidsmodell för läkare i allmänmedicin inom primärvården Region Gotland där 20% av arbetstiden används till utvecklingsarbete.

Projektägare

Nina Ljung, HR-chef Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen

Projektledare

Per Stenberg, Utvecklingshandledare Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen

Bakgrund och syfte

Primärvården på Gotland har brist på tillsvidareanställda läkare i allmänmedicin. Detta medför ett beroende av hyrläkare som resulterar i en försämrad kontinuitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö samt i en oönskad ekonomisk situation.

Högre krav på vården och en växande åldrande befolkning kräver att vi utvecklar våra arbetssätt för att möta behoven.

Ett av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens viktigaste fokusområde är att arbeta för ett minskat beroende av hyrpersonal. Att rekrytera och behålla läkare till primärvården har alltid varit en kritisk framgångsfaktor. För att lyckas med det har olika aktiviteter genomförts bland annat ett ökat intag av ST-läkare till primärvården. En fråga som ofta tagits upp av läkare i primärvården är möjligheten att på arbetstid utveckla sin kompetens och arbeta med utvecklingsfrågor.

Regeringens utredning om God och nära vård, lyfter fram primärvården som en första linjens sjukvård där rätt vård ska ges i rätt tid med rätt kompetens. Primärvården ska också arbeta mer preventivt samt samordna all vård och behandling kring patienten utifrån den enskildes behov. Detta ställer stora krav på primärvårdens framtida organisation kompetens och resurskapacitet. Det är nödvändigt att läkare i primärvården har en bred kompetens och att de bereds möjlighet att inom ramen för sin yrkesutövning kunna pröva nya arbetssätt för att utveckla arbetet inom primärvården här på Gotland, både inom läkarkåren men också i samarbete med andra yrkeskategorier samt andra vårdgivare.

Syftet med projektet är att ta fram en arbetstidsmodell som bidrar till att arbetsgivaren, Region Gotland, kan erbjuda en attraktiv arbetsmiljö som stimulerar kompetenshöjning och utvecklingsarbete inom schemalagd arbetstid för tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin. Vilket leder till en ökad kontinuitet, patientsäkerhet, förbättrad arbetsmiljö och på sikt ger ett minskat behov av hyrläkare.

Projektet genomförs och finansieras inom ramen för Personalmiljarden och sedan överenskommelsen En investering för utvecklande förutsättningar för vårdens medarbetare. Tillsvidareanställda läkare i allmänmedicin från vårdcentralerna Wisby Söder och Visby Norr har erbjudits att delta i projektet.

Projektmål

- A. Att prova om arbetstidsmodellen med 20% utvecklingstid av ordinarie arbetstid bidrar till en attraktiv arbetsmiljö för att behålla och rekrytera läkare i allmänmedicin
- B. Få underlag till en konsekvensbeskrivning om arbetstidsmodellen.
- C. Stimulera kompetenshöjning genom utvecklingsarbete inom schemalagd arbetstid

Tillvägagångssätt

För att snabbt komma igång efter sommaren 2019 och projektledarbytet i september beslutade styrgruppen att fokusera framåt.

Inledningsvis intervjuades projektdeltagare och berörda chefer för att ta till vara på tidigare erfarenheter från projektet och undersöka behovet och intresset av utbildning i systematiskt förbättringsarbete. En tidsplan togs fram och arbetstid för utvecklingsarbete schemalades (from oktober). Chef och projektdeltagare tog gemensamt fram uppdragsbeskrivning för respektive förbättringsarbeten utifrån verksamhetens behov.

Därefter påbörjades respektive förbättringsarbete och utbildning i A3- metoden, en inom förvaltning beprövad metod för systematiskt förbättringsarbete. ST-läkare tjänstgörande på de båda vårdcentralerna erbjöds inom ramen för sin ST-tjänstgöring att delta i A3-utbildningen tillsammans med deltagande läkare i allmänmedicin. Deltagarna har under projektet arbetat enligt A3 metoden och haft tillgång till kontinuerlig metodhandledning.

En halvtidsavstämning med projektdeltagare och styrgrupp genomfördes innan juluppehållet för att stämma av att projektet rörde sig i rätt riktning.

Under projekttiden september 2019 tom februari 2020 har projektdeltagarna träffats en halvdag i månaden för metodutbildning och erfarenhetsutbyte. Styrgruppen har träffats en gång i månaden för uppföljning och styrning.

Slutligen har projektet och arbetstidsmodellen utvärderats genom en enkät som projektdeltagare, berörda chefer och medarbetare på båda berörda vårdcentralerna har svarat på.

Fyra av de fem förbättringsarbeten som projektdeltagarna startade i september är inte slutförda och arbetet för att nå de målen fortsätter.

Ekonomi

Ej klart

Resultat och analys

- | | |
|------------------|---|
| • Måluppfyllelse | Projektet har utvärderats med en webbenkät med frågor till projektdeltagare, direkt berörda chefer och medarbetare på |
|------------------|---|

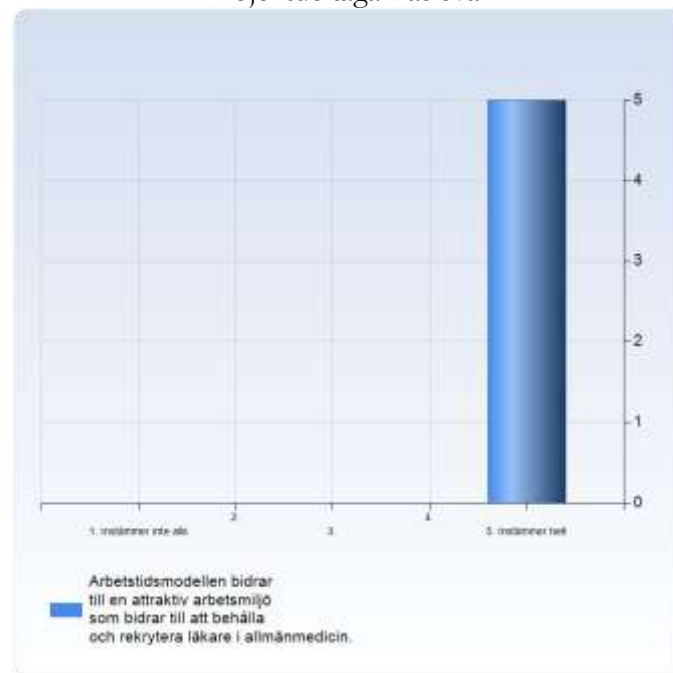
vårdcentralerna Visby Norr och Wisby Söder. Antal respondenter 78. Svarefrekvens 50%. Samtliga tillfrågade chefer (3) och projektdeltagare (5) har svarat på enkäten.

Enkäten finns i sin helhet på: <http://www3.gotland.se/sr/report/942>

Projektmål A:

Att prova om arbetstidsmodellen med 20% utvecklingstid av ordinarie arbetstid bidrar till en attraktiv arbetsmiljö för att behålla och rekrytera läkare i allmänmedicin.

Projektdeltagarnas svar:



Kommentarer av projektdeltagare:

”Det känns mycket meningsfullt att kunna påverka arbetssituationen med att bidrar t ex med förbättringsarbete. Eftersom vanlig arbetsvardag är redan pressat finns det inte möjlighet att klämma in att syssla med förbättringsarbete. Man behöver i så fall investera sin fritid för det och då blir det inte strukturerat.”

Fortsättning kommentarer av projektdeltagare:

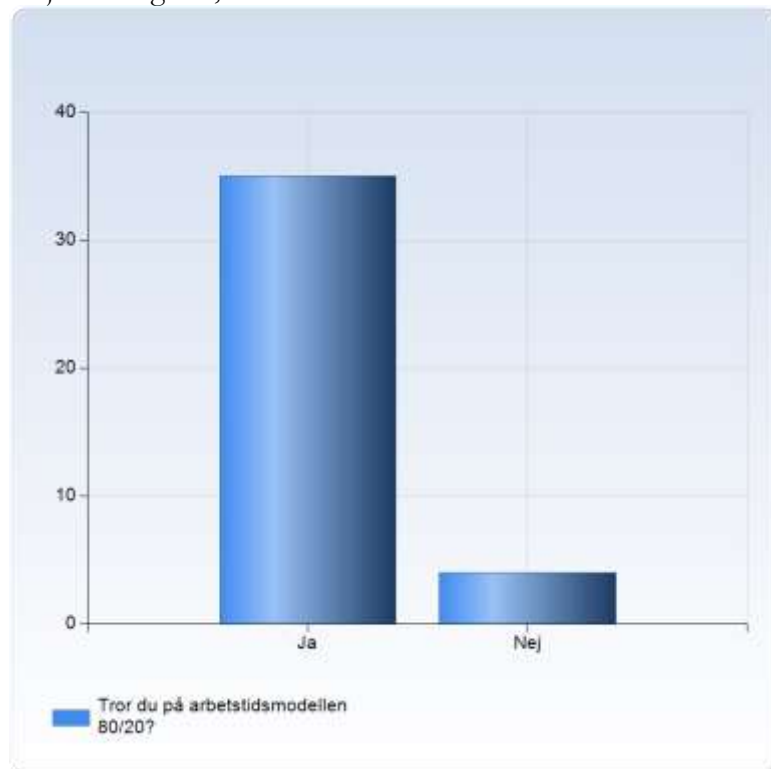
”Det viktigaste för mig för att trivas som distriktsläkare är verksamheten

ger mig förutsättningar för att ta ett professionellt ansvar för mitt uppdrag. Då behövs utrymme för utvecklingsarbete och medicinsk fördjupning vid sidan av mottagningsarbetet. Det behövs struktur som ger möjlighet till kollegial dialog och möjlighet att leda teamet kring mina enskilda patienter och även leda utvecklingsteam kring olika delar av vår verksamhet. Att avsätta 20% av min arbetstid för att jag ska få göra det jag har utbildat mig hela vägen till specialistnivå - är en fantastisk signal om att mitt kunnande värdesätts.”

”Att arbetsgivaren skickar en tydlig signal om att tid för utvecklingsarbete är viktigt, tror jag är en viktig del i hur man profilerar sig som arbetsplats. Att man som medarbetare får utrymme att utveckla idéer som man har tror jag ökar känslan av kontroll, medbestämmande, och förbättrad arbetsmiljö.”

Tror du på arbetstidsmodellen 80/20?

Projektdeltagares, direkt berörda chefers och medarbetares svar:



Projektmål B:

Få underlag till en konsekvensbeskrivning om arbetstidsmodellen.

Se bilaga 2 Underlag konsekvensbeskrivning – utdrag ur

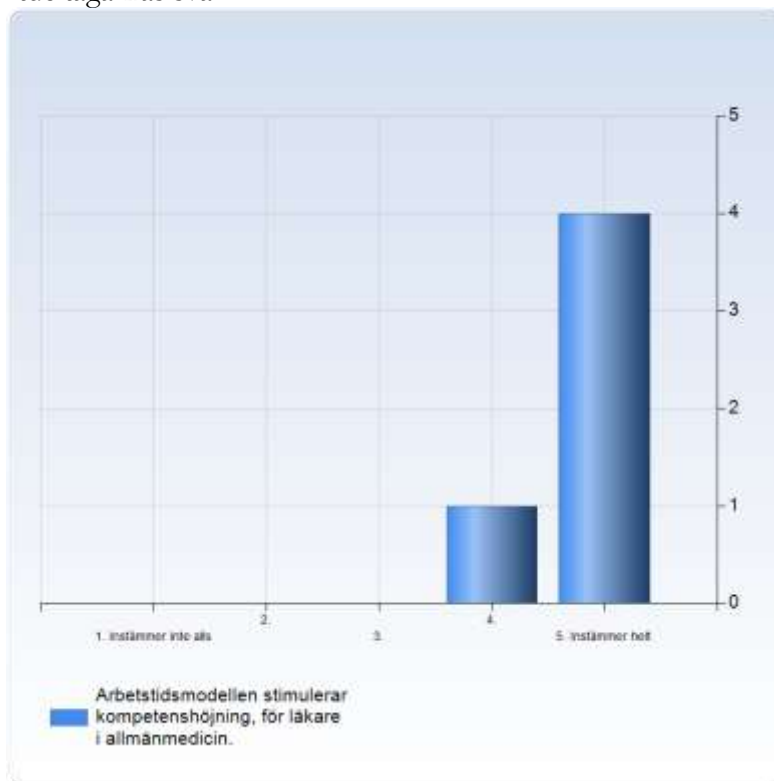
enkätutvärderingen eller se hela enkätrapporten på:

<http://www3.gotland.se/sr/report/942>

Projekt mål C:

Stimulera kompetenshöjning genom utvecklingsarbete inom schemalagd arbetstid.

Projekttagarnas svar:



• Tid

	Totalt
Möjlig kompetens och utvecklings tid*	800 tim
Schemalagd tid	370 tim
Använd tid	260,5 tim
Schemalagd tid av möjlig tid	46%
Använd tid av schemalagd tid	70%
Använd tid av möjlig tid	33%

*Möjlig tid - from oktober 2019 tom februari 2020 är 20% för fem projektdeltagare (minus 2 veckors juluppehåll), 800 timmar.

Rekommendationer framåt från projektledaren

Överväg nedanstående vid eventuellt införande av arbetstidsmodellen 80/20:

- Erbjuder schemalagd utvecklingstid (utvecklingstjänst) årsvis – ej löpande

- Anpassa utvecklingstiden (upp till 20%) efter individuella önskemål och utvecklingsarbetets omfattning.
- Dokumentera utvecklingsuppdraget skriftligt
- Vid behov ingår/erbjud metodutbildning
- Erbjud löpande metodstöd/handledning i förbättringskunskap
- Arrangera gemensamma erfarenhetsutbyten
- Erbjuder fler yrkesgrupper schemalagd utvecklingstid för att möjliggöra multiprofessionella förbättringsarbeten.

Överlämning

• Hantering av dokumentation	Projektplan och slutrapport arkiveras i W3D3
------------------------------	--

Övrigt

Frågor om vi lyckas vi behålla och rekrytera läkare med arbetstidsmodellen har inte besvarats på grund a den korta projekttiden.

Slutrapport godkänd

Datum

Nina Ljung, HR-chef Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen och projektägare	200304
--	--------

Bilagor

1. Omvärldsspaning - Hur arbetar man med arbetstidsfrågan på Borgholms hälsocentral
2. Underlag konsekvensbeskrivning - utdrag ur enkät
3. Självskattning förbättringsarbeten

Bilaga 1

Omvärldsspan - Hur arbetar man med arbetstidsfrågan på Borgholms hälsocentral

Verksamhet

Region Kalmar, Borgholms hälsocentral

Arbetstidsmodell

Professionsledd arbetstidsmodell.

Som distriktsläkare tar man eget ansvar för utformningen av sina arbetsdagar. Man bestämmer själv hur man vill lägga upp sitt arbete. Har möjlighet att arbeta på distans- tex hemifrån i TeleQ – telefon SMS och videosamtal med patienterna.

Grundläggande: Listningstak, öppen tidbok och doktor bokar allt till sig själv genom egen TeleQ. Även distriktssköterskor har egen TeleQ och bokar till sig själva.

En läkare har hand om läkarbemanningsschemat. Tar emot och schemalägger önskemål om ledigheter, fortbildningsaktiviteter mm. Distansarbete lägger man själv in.

I verksamheten finns alltid en ”senior advisor” (flera pensionerade dl delar på detta uppdrag) tillgänglig för att stötta i det löpande arbetet.

På hälsocentralen finns tre tvärprofessionella team som tillsammans lägger upp arbetet i teamet. Sekreterare samordnar. Varje team ansvarar för ca 4000 patienter. I varje team finns minst 4 läkare.

I teamens uppdrag ingår även utvecklingsarbete. Tid för det integreras i teamens upplägg av arbetstiden. I verksamheten pågår utvecklingsarbete kontinuerligt.

Erfarenheter (+/-)

Arbets sättet på Borgholms hälsocentral, där begränsad lista är den mest grundläggande förutsättningen, har lett till god bemanning. God bemanning är grundläggande för en hållbar allmänmedicinsk verksamhet som är adaptiv till förändring. Med god bemanning kan systematiskt förbättringsarbete löpa på ett kraftfullt sätt.

Kontaktuppgifter (vid behov att fråga mera)

Åke Åkesson, verksamhetschef (ake.akesson@regionkalmar.se)

Borgholms hälsocentral

Bilaga 2

Vilka konsekvenser ser du för *verksamheten* vid eventuellt införande av arbetstidsmodellen 80/20 för läkare i allmänmedicin? (enkätfråga)

Prioritering 1

Fördelar	Nackdelar
<ul style="list-style-type: none"> ● Ökad självförtroende och självkänsla ● Att läkare har möjlighet att kunna utföra förbättringsarbete. Under normal vardagsaktivitet med pressad mottagningstid blir det nästan omöjligt att jobbar strukturerat och kontinuerlig med förbättring. ● Ger kraft och förutsättningar att ständigt arbeta med förbättringar. Proaktivt istf reaktiv. ● Bibehålla och rekrytera ● Det kommer att hjälpa rekrytera och arbeta med något du är intresserad av ● Engagerade och gladare läkare, KASAM, bättre arbetsmiljö ● Rutiner behöver alltid förbättras ● Rekrytera och behålla läkare ● Utvecklande ● Läkare kan fördjupa sig, forska etc. ● Utveckling ● Lättare att rekrytera nya medarbetare ● Bättre arbetsmiljö ● Att dem får uppdatera sig ● Ökad effektivitet pga. nya idéer ● Minska hyrläkare ● Den direkta arbetsmiljön påverkas positivt då det finns insatser som pågår för att utveckla och förbättra ● Bra för verksamhetens utveckling framåt ● Kan få fler att vilja stanna på vårdcentralen ● En möjlighet att jobba på att effektivisera primärvården ● Trivsel/rekrytering ● Fördjupning ● Ökad kunskap ● Bidrar till förbättring i verksamheten ● Bra med kompetensutveckling på arbetstid för läkare. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stress för andra medarbetare ● Man får acceptera att tappa antal mottagningstid i kvantitativ ● Kortsiktigt färre bokningsbara tider i kalendrarna ● På kort sikt tas tid från pat-arbete ● Lång bokning för strukturering i början av projektet. ● Tid tas från patientarbetet ● Kanske leder till stress hos projektdeltagare då den kliniska verkligheten pochar på. ● Mindre tid till patienter = högre belastning övrig tid + på övriga medarbetare ● Mindre tider att erbjuda ● Svårt få till tid ● Färre bokningsbara tider för de som bokar patienter ● Att det blir mindre läkare på mottagningen ● Schemaläggas olika tider ● Mindre tid till patientarbetet ● Tillfällig minskad klinisk arbetstid ● Kan det finnas risk att det blir 100/20? ● Mindre mottagnings tid på vc ● Färre läkartider kortsiktigt ● Är Distriktssköterska och upplever att 80/20 förstör våra TEAM, om inte Dsk också får ingå i utvecklingsarbete. ● Färre läkartider till patienter

Vilka konsekvenser ser du för *patienterna* vid eventuellt införandet av arbetstidsmodellen 80/20 för läkare i allmänmedicin? (enkätfråga)

Prioritering 1

Fördelar	Nackdelar
<ul style="list-style-type: none"> ● Högre kvalitet ● Att förbättra vårdkvalitet ● Bättre bemanning- möjlighet att lära känna sin dr och få kontinuitet i vården ● Behålla och rekrytera = fler doktorer! ● Strukturerade patienter vald grupp. Minimera besök på hälsocentret ● Evidensbaserad vård ● Bättre arbetsmiljö, bättre bemötande av patienten ● Effektivare och personcentrerad vård ● Möjlighet på lång sikt till förbättring i vad vårdcentralen kan erbjuda ● Läkarna har tid att diskutera olika fall med varandra? ● Bättre vård ● Mindre stressad läkare ● Förbättringsarbeten som genomförs gynnar i första hand patienterna som skall leda till ökad säkerhet och omhändertagande. ● På sikt en säkrare och bättre vård, då verksamheten kan utvecklas ● Mer effektiv vård på sikt? ● Ökad effektivitet pga nya idéer ● Bredare kompetens på vården ● Genomlysta och förbättrade processer leder till att vården runt patient blir säkrare ● Läkarnas kompetens höjs ● Förbättrad handläggning/rutiner ● Mer kvalitativ vård ● Utveckling ● Specialisering ● Ökad kontinuitet ● Vårdcentral med förnyelse som gynnar pat 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sämre kontinuitet så länge projektet pågår ● Längre väntetid /patientkö relaterad till 20% mindre patienttillgängliga tider ● På kort sikt - färre bokningsbara tider ● Ännu svårare att få tid till sin "fasta läkare" ● Färre tider till läkare och berörd personal ● Mindre läkartider kan l/t längre väntetider ● Längre väntetider under pågående 80/20-arbete ● Mindre tider att erbjuda ● Sämre kontakt med listad läkare ● Mindre tid till patientarbete ● Svårt att hitta bokningsbara tider hos specialisterna ● Möjligen färre patienttider på kort sikt, men på lång sikt kan det bli en mer eftertraktad arbetsplats som lockar fler läkare och därmed mer patient tider ● Färre besökstider, telefontider mm. ● Väntetider ● Färre läkartider kortsiktigt ● Mindre tider för patienterna ● Är Distriktssköterska och upplever att 80/20 förstör våra TEAM, om inte Dsk också får ingå i utvecklingsarbete.

Bilaga 3

Självskattning förbättringsarbeten

Projektdeltagare	Ws1	Ws2	WS3	Ws4	Ws5
1	2	2	2,5	-	4
2	2	3	3	-	3
3	1	2	2	3	4
4	2	2	2	-	2,5
5	2	-	3	4	4,5

Skala

1= Inga aktiviteter har påbörjats.

2= Aktiviteter pågår men inga förändringar är testade.

3= Tester och mätning över tid pågår

4= Några förändringar har börjat provas och enstaka förbättringar kan noteras.

5= Påtagliga förbättringar och ändrade arbetssätt kan redovisas.