

LiU-ITN-TEK-G--15/063--SE

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Erik Andersson

Emma Brandin

2015-06-12



Linköpings universitet
TEKNISKA HÖGSKOLAN

LiU-ITN-TEK-G--15/063--SE

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Examensarbete utfört i Logistik
vid Tekniska högskolan vid
Linköpings universitet

**Erik Andersson
Emma Brandin**

Handledare Krisjanis Steins
Examinator Stefan Engevall

Norrköping 2015-06-12

Upphovsrätt

Detta dokument hålls tillgängligt på Internet – eller dess framtida ersättare – under en längre tid från publiceringsdatum under förutsättning att inga extraordinära omständigheter uppstår.

Tillgång till dokumentet innebär tillstånd för var och en att läsa, ladda ner, skriva ut enstaka kopior för enskilt bruk och att använda det oförändrat för ickekommersiell forskning och för undervisning. Överföring av upphovsrätten vid en senare tidpunkt kan inte upphäva detta tillstånd. All annan användning av dokumentet kräver upphovsmannens medgivande. För att garantera äktheten, säkerheten och tillgängligheten finns det lösningar av teknisk och administrativ art.

Upphovsmannens ideella rätt innefattar rätt att bli nämnd som upphovsman i den omfattning som god sed kräver vid användning av dokumentet på ovan beskrivna sätt samt skydd mot att dokumentet ändras eller presenteras i sådan form eller i sådant sammanhang som är kränkande för upphovsmannens litterära eller konstnärliga anseende eller egenart.

För ytterligare information om Linköping University Electronic Press se förlagets hemsida <http://www.ep.liu.se/>

Copyright

The publishers will keep this document online on the Internet - or its possible replacement - for a considerable time from the date of publication barring exceptional circumstances.

The online availability of the document implies a permanent permission for anyone to read, to download, to print out single copies for your own use and to use it unchanged for any non-commercial research and educational purpose. Subsequent transfers of copyright cannot revoke this permission. All other uses of the document are conditional on the consent of the copyright owner. The publisher has taken technical and administrative measures to assure authenticity, security and accessibility.

According to intellectual property law the author has the right to be mentioned when his/her work is accessed as described above and to be protected against infringement.

For additional information about the Linköping University Electronic Press and its procedures for publication and for assurance of document integrity, please refer to its WWW home page: <http://www.ep.liu.se/>

Upphovsrätt

Detta dokument hålls tillgängligt på Internet – eller dess framtida ersättare – från publiceringsdatum under förutsättning att inga extraordinära omständigheter uppstår.

Tillgång till dokumentet innebär tillstånd för var och en att läsa, ladda ner, skriva ut enstaka kopior för enskilt bruk och att använda det oförändrat för ickekommersiell forskning och för undervisning. Överföring av upphovsrätten vid en senare tidpunkt kan inte upphäva detta tillstånd. All annan användning av dokumentet kräver upphovsmannens medgivande. För att garantera äktheten, säkerheten och tillgängligheten finns lösningar av teknisk och administrativ art.

Upphovsmannens ideella rätt innefattar rätt att bli nämnd som upphovsman i den omfattning som god sed kräver vid användning av dokumentet på ovan beskrivna sätt samt skydd mot att dokumentet ändras eller presenteras i sådan form eller i sådant sammanhang som är kränkande för upphovsmannens litterära eller konstnärliga anseende eller egenart.

För ytterligare information om Linköping University Electronic Press se förlagets hemsida <http://www.ep.liu.se/>

Copyright

The publishers will keep this document online on the Internet – or its possible replacement – from the date of publication barring exceptional circumstances.

The online availability of the document implies permanent permission for anyone to read, to download, or to print out single copies for his/hers own use and to use it unchanged for non-commercial research and educational purpose. Subsequent transfers of copyright cannot revoke this permission. All other uses of the document are conditional upon the consent of the copyright owner. The publisher has taken technical and administrative measures to assure authenticity, security and accessibility.

According to intellectual property law the author has the right to be mentioned when his/her work is accessed as described above and to be protected against infringement.

For additional information about the Linköping University Electronic Press and its procedures for publication and for assurance of document integrity, please refer to its www home page: <http://www.ep.liu.se/>

Sammanfattning

Efter att en privat hudklinik i Linköping successivt lade ner sin verksamhet under år 2014, står Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping inför en stor utmaning med ett ökat remissinflöde och en kontinuerligt ökad efterfrågan på vård. Under år 2014 tog Hudkliniken emot 1 300 fler remisser än år 2013 och i dagsläget har kliniken en patientkö på 2 000 patienter, vilken förväntas öka med 500-1 000 patienter de kommande åren.

En heltidsarbetande läkare har i dagsläget totalt åtta timmars administrativ tid per vecka. Tidigare har kapacitetsberäkningar utförts på Hudkliniken, dock har aldrig de administrativa momenten läkarna utför studerats. Denna studie syftar till att kartlägga nuläget över vilka administrativa moment läkarna utför och sedan identifiera åtgärder som kan förbättra läkarens arbetsgång. Data har samlats in via en: fokusgruppsintervju, fyra semi-strukturerade intervjuer samt observationer av sex olika läkare.

I den kartläggning som upprättats har totalt 89 stycken administrativa moment uppmärksammats dessutom har 3 icke administrativa moment identifierats, i samband med de olika datainsamlingarna. Det har observerats att det under ett typiskt administrationspass allokeras mycket tid till att läsa och bedöma laboratoriesvar utifrån respektive patientjournal.

Det resultat som framkommit är att läkarna i dagsläget har för lite administrativ tid i förhållande till omfattningen på patientadministrationen; till viss del arbetar läkarna overtid för att hinna med.

Ett av de moment som läkarna upplever stör arbetsgången är att spara diktat. Genom att införa funktionen att diktatets filnamn automatiskt döps till patientens personnummer skulle detta störningsmoment elimineras. I dagsläget har inte alla läkare en telefon vid sin arbetsplats, vilket kan skapa problem om två läkare vill ringa samtidigt eller om en av läkarna väntar på ett samtal samtidigt som den andre redan använder telefonen. Studien anser att införandet av dubbla skärmar kan effektivisera läkarnas administrativa arbete, då de ofta växlar mellan olika programvaror. Dessutom påpekar läkarna att det finns brister i de programvaror som de använder dagligen. För att åtgärda dessa brister bör Hudkliniken utse en ansvarig läkare som driver förbättringsarbetet för de berörda programvarorna.

Slutligen rekommenderas Hudkliniken att utöka kommunikationen mellan de olika yrkeskategorierna samt införa olika tillfällen där läkarna kan framföra förbättringsförslag samt diskutera den dagliga verksamheten.

Abstract

After a private dermatology clinic in Linköping gradually closed down its operations in 2014, the Department of Dermatology at the University Hospital in Linköping is now facing a challenge with an increased referral inflow and a continuous demand of health care. During 2014 the Department of Dermatology received 1 300 additional referrals compared to 2013. In the present situation about 2 000 individuals are waiting to get an appointment and the queue is predicted to increase by 500-1 000 over the next few years.

Medical doctors working fulltime have a total of eight hours scheduled administration planned. Calculations concerning capacity have been executed at the Department of Dermatology, before this investigation started. These, however, did not include the administrative tasks performed by the medical doctors. This study aims to map the present situation and identify measurements, which can ease the medical doctors' work-flow. Data has been collected through: a focus group interview, four semi-structured interviews and observations with six different medical doctors.

The established mapping contains a total of 89 administrative tasks, another 3 tasks has been identified as non-administrative tasks. It has been observed that during a typical administration period a lot of time is dedicated to reading and examining laboratory results and medical records for each patient.

The amount of time allocated to administrative tasks is often not enough; the medical doctors partially work overtime to be able to keep up with the work they have ahead of them. Saving dictations is one of the tasks that the medical doctors believe disrupt the workflow. By implementing the function to automatically name the dictation file with the patients personal identity number the perceived feeling of disruption could be eliminated.

It has been observed that not all medical doctors have access to a telephone at their working space; most of them share a telephone with a colleague. This can cause issues if both of them want to use the telephone at the same time or if one of them is expecting a telephone call while the other is already using the telephone. Since the medical doctors use several different computers software, implementing double monitors is a change that could prove effective in terms of facilitating the workflow. Furthermore, the medical doctors point out insufficiency concerning the different computer software being used. To address these, the Department of Dermatology should assign one of the medical doctors as responsible for leading improvement work.

In conclusion, the Department of Dermatology is recommended to extend the communication between the professional roles. Moreover, occasions where the medical doctors can discuss work of improvement and the daily work should be held.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Bakgrund och problemformulering	1
1.2	Syfte.....	1
1.3	Mål.....	1
1.4	Frågeställningar	2
1.5	Avgränsningar	2
2	Metod.....	3
2.1	Intervjumethodik	3
2.2	Semi-strukturerad intervju	4
2.3	Fokusgrupper	6
2.4	Observation	8
2.5	Tidsstudie.....	10
2.6	Validitet och reliabilitet	10
3	Teoretisk referensram	12
3.1	Logistik.....	12
3.2	Vårdlogistik.....	13
3.3	Lean	14
3.3.1	Slöseri.....	15
3.3.2	Tidsreduktion med hjälp av Lean.....	16
3.3.3	Lean inom vården.....	17
3.4	Relevanta vårdyrken.....	18
3.4.1	Läkare	18
3.4.2	Läkarsekreterare.....	19
4	Organisationspresentation	20
4.1	Klinikbeskrivning.....	20
4.1.1	Beskrivning av administrationspass	21
5	Datainsamling.....	22
5.1	Fokusgruppsintervju	22
5.2	Observationer	24
5.2.1	Återkommande moment under observationer.....	24
5.2.2	Observerade moment som ej tidmätts	29
5.2.3	Kommentarer från läkare	29
5.3	Semi-strukturerad intervju	31
5.3.1	Läkare 3 och Läkare 4	32

5.3.2	Läkarsekreterare	34
5.4	Kartläggning av administrationspasset	35
5.4.1	Administrativa moment	35
5.4.2	Icke administrativa moment.....	38
6	Analys	39
6.1	Analys av förändringsbara administrativa moment	39
6.2	Analys av validitet och reliabilitet	41
7	Diskussion	42
7.1	Kartläggning	42
7.2	Metod och genomförande	45
7.3	Tidigare studier	46
8	Slutsats	47
8.1	Besvarande av frågeställningar	47
8.2	Rekommendationer	48
9	Fortsatt arbete	49
	Referenser	50
	Bilagor	54
	Bilaga 1 – Semi-strukturerade frågor (Läkare)	54

Figurförteckning

Figur 1: Olika typer av förhållningssätt för observatören. (Egen utformning enligt (Patel & Davidson, 2011)).....	9
Figur 2: Jämförelse mellan materialflöde och vårdkedja. (Egen utformning enligt (Arvidsson, 2007, p. 9)).....	14
Figur 3: Exempelschema.	21
Figur 4: Moment fördelat på total observationstid, angett i procent.	25
Figur 5: Diktafon. (Privat foto).....	25

Tabellförteckning

Tabell 1: Sammanställning datainsamlingstillfällen.	22
Tabell 2: Identifierade administrativa moment från fokusgruppsintervjun.	23
Tabell 3: Datainsamlingslängd för respektive observation samt total observerad tid.	24
Tabell 4: Tidsåtgång och antal för momenten Diktering och Spara diktat.	26
Tabell 5: Prioritet på diktat.	34
Tabell 6: Observerade administrativa moment med tidsåtgång.	36
Tabell 7: Administrativa moment utan observerad tidsåtgång.	38
Tabell 8: Icke administrativa moment.	38

1 Inledning

Denna studie syftar till att kartlägga de administrativa moment läkarna utför på Hudkliniken på Universitetssjukhuset i Linköping. Kartläggningen bygger på undersökningar i form av intervjuer, observationer samt tidmätningar av de administrativa momenten. I detta kapitel formuleras problemet som ligger till grund för studien samt syfte, frågeställningar och avgränsningar.

1.1 Bakgrund och problemformulering

I dagsläget står Hudkliniken, med mottagningar både på Vrinnevisjukhuset i Norrköping (hädanefter kallat ViN), Universitetssjukhuset i Linköping (hädanefter kallat US) samt Lasarettet i Motala (hädanefter kallat LiM), inför en utmaning i och med en kontinuerligt ökad efterfrågan på vård. En privat hudläkarmottagning lokaliserad i Linköping har under större delar av 2014 haft sin verksamhet stängd och några av de patienter som tillhörde privatkliniken förväntas transfereras eller aktivt välja hudmottagningarna i Region Östergötland¹. Dessutom kommer många av de återbesök ordinerade av privatkliniken nu tillfalla Region Östergötland. Under år 2014 tog Hudkliniken emot 1 300 fler remisser än året innan, vilket motsvarar en 11-procentig ökning. I nuläget finns det en kö bestående av 2 000 patienter som förväntas öka med ytterligare 500-1 000 stycken de närmaste åren. Detta beroende på hur många av de, vid privatkliniken, tidigare patienter som nu tillfaller eller väljer Region Östergötland.

Kapacitetsberäkningar har tidigare utförts på de operativa momenten för att kartlägga resursfördelningar och effektivisera verksamheten. Däremot har de administrativa momenten ej behandlats, vilket kan bero på att definitionen av administration är vag. Eftersom remissinflödet har ökat och fortsätter att öka ligger det i Hudklinikens intresse att kartlägga den administrativa verksamheten. Detta då de operativa delarna till viss del redan behandlats.

1.2 Syfte

Studien syftar till att hjälpa Hudkliniken att förstå vilka moment läkarna utför under de administrativa passen och föreslå förändringar för att effektivisera verksamheten. Detta då antalet patienter som är i behov av vård ständigt ökar, samtidigt som den administrativa verksamheten har förbättringspotential.

1.3 Mål

Målet med studien är att kartlägga de moment läkarna utför under de administrativa passen.

¹ Region Östergötland: Ansvarar för bland annat länets hälso- och sjukvård dit US, ViN och LiM tillhör.

1.4 Frågeställningar

För att möjliggöra uppfyllelse av syfte och mål skall följande frågeställningar behandlas och besvaras:

- Vilka moment utför läkarna vid Hudkliniken på de administrativa passen?
- Utför läkarna, vid Hudkliniken, administrativa moment utanför de schemalagda administrationspassen?
- Vilka moment bör schemaläggas utanför det administrativa passet?
- Vilka åtgärder kan vidtas för att underlätta läkarnas arbetsgång under de administrativa passen?

1.5 Avgränsningar

Studien avgränsar sig till att enbart studera de administrativa moment läkarna utför på Hudkliniken. Studien kommer enbart att undersöka Hudkliniken på US. Studien tar ingen hänsyn till eventuella investeringskostnader eller övriga kostnader som kan tillkomma i samband med de presenterade förbättringsförslagen.

2 Metod

Detta kapitel innefattar beskrivningar av metoder som tillämpats för insamling av data, som ligger till grund för studiens resultat. De metoder som beskrivs, för att läsaren skall få en fördjupad insikt kring arbetsgången, är intervjumetodik, fokusgrupper samt observationer.

2.1 Intervjumetodik

Empirisk forskning ur ett samhällsvetenskapligt förhållningssätt uttrycker sig ofta via insamling av information genom att olika personer svarar på frågor. Detta kan i några avseenden liknas vid intervjuer², som i dagens samhälle är en vanlig företeelse inom många olika områden och verksamheter. Intervjuer möjliggör en utfrågning av både bekanta och obekanta personer beroende på syftet med intervjun. När exempelvis en tjänst skall tillsättas kan det vara nödvändigt att få en uppfattning om vem som är lämplig för tjänsten. Detta kan underlättas med hjälp av intervjuer, oavsett om de olika parterna är bekanta eller ej. (Svensson & Starrin, 1996)

Intervjuer kan således ses som en överenskommelse mellan människor. Det är en flitigt använd metod för en mängd olika avseenden och utföranden. Men för att kunna förstå olika typer av intervjuformer är det först viktigt att definiera skillnader mellan kvalitativa och kvantitativa intervjuer. (Svensson & Starrin, 1996, p. 54)

Skillnader mellan kvalitativa och kvantitativa intervjuer beskrivs av Svensson och Starrin (1996). När dessa två intervjumetoder jämförs tydliggörs det att ju mer kvantitativ en intervju är, desto mer har intervjufrågorna standardiserats och mindre utrymme ges till följdfrågor. Ju mer kvalitativ intervjun är desto mer öppen blir den. I vissa fall definieras endast ett ämne som diskuteras utan några på förhand konstruerade frågor. (Patel & Davidson, 2011)

Intervjuer kännetecknas, generellt sett, av att intervjuledaren och den som intervjuas (respondenten) har ett personligt möte. Då intervjuer har blivit ett vanligare inslag i vardagen, har även gränserna för vad som definierar en intervju förändrats. De kan exempelvis utföras via telefon eller med hjälp av videosamtal. Det senare innebär att de olika medverkade parterna kan ha ett personligt möte utan fysisk kontakt. Det kan ibland vara viktigt att kunna observera olika fysiska reaktioner, exempelvis kroppsspråk, som respondenten ger upphov till i samband med de olika frågorna för att komplettera de muntliga svaren. (Patel & Davidson, 2011)

² Intervju: Benämns formellt nominell eller nominal.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Svårigheter som kan upplevas i samband med intervjuer, som i viss mån kan undvikas vid andra insamlingsmetoder, är integriteten för respondenten. Eftersom respondenten inte kan svara på frågorna utan att den som intervjuar i någon mening får någon typ av information om denne (utseende, röst etc.) kan det leda till en känsla av otrygghet om det är ett känsligt ämne som behandlas. Däremot kan den som intervjuar avpersonalisera respondenten när resultatet bearbetas och redovisas, vilket gör att integriteten i någon mån kan upprätthållas om respondenten sätter en tilltro till att intervjuaren ej avslöjar konfidentiell information. Det är av stor vikt att det, innan intervjun utförs, klargörs om intervjun är anonym eller konfidentiell så att respondenten vet under vilka förutsättningar svaren kommer att behandlas. (Patel & Davidson, 2011, pp. 73-74)

Qu & Dumay (2011) menar att det är viktigt att komma ihåg att respondenter inte nödvändigtvis alltid talar sanning, de förmedlar endast en reflektion av hur de upplever frågan eller situationen. Detta är ett fenomen som kan leda till att resultatet inte alls blir objektivt, beroende på hur partisk respondenten är. Däremot menar de att intervjuer är ett bra verktyg då den allmänna uppfattningen, av en grupp individer, skall studeras eller utvärderas. (Qu & Dumay, 2011)

2.2 Semi-strukturerad intervju

Vid val av intervjutyp är det viktigt att fundera på vad syftet är, vad skall uppnås med hjälp av svaren. Beroende på vad svaret på denna fråga är väljs någon av de tre olika Intervjutyperna: strukturerad, semi-strukturerad samt ostrukturerad. Vissa forskare hävdar att det krävs lång erfarenhet och stor kunnighet för att kunna utföra en ostrukturerad intervju. (Carruthers, 1990)

Eftersom strukturerade intervjuer innebär att samma frågor ställs till samtliga respondenter, och därmed ger begränsad svarsmöjlighet, är dessa ganska ovanliga i forskningssyften som använder metoden som komplement till andra datainsamlingsverktyg (exempelvis observationer och enkäter), för att möjliggöra triangulering. Däremot är semi-strukturerade intervjuer vanliga i sådana sammanhang. (Carruthers, 1990)

Semi-strukturerad intervju benämns på engelska structured open-ended interview (Jarrat, 1996). Det innebär att intervjun är strukturerad med ett öppet slut, där respondenten får uttrycka sina åsikter kring ämnet och samtidigt kan prata fritt oavsett riktning på frågan. En av fördelarna med denna typ av intervju är, som tidigare nämnt, att respondenten kan uttrycka sig fritt, dessutom anses den vara en relativt objektiv datainsamlingsmetod;

”The semi-structured interview, therefore, has the advantage of being reasonably objective while still permitting a more thorough understanding of the respondent's opinions and the reason behind them”

(Borg & Gall, 1983, p. 442)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Vidare är det viktigt att tänka på att den semi-strukturerade intervjun trots allt bör ha någon typ av struktur och likartade frågor bör ställas till alla respondenter. Detta för att maximera nyttan av de olika intervjuerna genom en mängd olika svar och åsikter kring samma ämne. Men strukturen är även viktig för att kunna berika redan insamlad data och undvika att studiens fokus förändras (Carruthers, 1990). Trots att de frågor som ställs är likartade oavsett respondent har denna typ av intervjuer en tendens att utvecklas till ett samtal av diskussionsartad karaktär. Respondenten har även möjlighet att ta upp sådant denne finner relevant kring ämnet eftersom intervjuaren inte begränsar svarsmöjligheterna. (Longhurst, 2009)

Innan den semi-strukturerade intervjun äger rum krävs vissa förberedelser. Först och främst är det viktigt att veta vad som vill fås ut av intervjun, alltså vilket ämne som skall behandlas. Därefter skall, för ämnet, relevanta frågor formuleras. Vid formuleringen av frågor finns det utrymme att gå tillväga på olika vis. Antingen formuleras endast ämnet och frågorna ställs vartefter intervjun fortskrider. Ett sådant utförande kräver en erfaren intervjuare och lämpar sig bäst då antalet respondenter är få. Vanligast är att ungefärliga frågor utformas och det blir sedan upp till intervjuaren att ställa dem på det vis som passar denne, och situationen, bäst. (Longhurst, 2009)

När frågorna är formulerade, eller i samband med detta, skall en intervjuare utses. Vid val av intervjuare finns det faktorer som kan spela en avgörande roll för resultatet. Exempelvis är det viktigt att intervjuaren har ett lugnande och förtroendeingivande förhållningssätt. Detta för att respondenten skall kunna känna trygghet och därmed föra en öppen diskussion. Frågorna skall även ställas på ett sätt som är rättframt men samtidigt intressant och inte burdust. (Longhurst, 2009)

I början av själva intervjun ställs frågor som respondenten lätt kan svara på som även inger en känsla av trygghet. Om alltför känsliga eller komplicerade frågor ställs tidigt i intervjun kan det leda till att respondenter låser sig och blir mindre villig att prata fritt, vilket kan försämra resultatet av intervjun. De mer komplicerade frågorna kan ställas under den senare halvan av intervjun då intervjuaren och respondenten vant sig vid situationen. (Longhurst, 2009)

Även miljön där intervjun utspelar sig kan påverka resultatet, det är troligt att respondenten är mer villig att uttrycka sina åsikter i en miljö där denne känner sig trygg. Det är rekommenderat att intervjun äger rum i respondenternas naturliga arbetsmiljö, om det är arbetet intervjun handlar om. Stökiga eller högljudda miljöer, exempelvis caféer, skall i möjligaste mån undvikas. Dels för att koncentrationsförmågan minskar och dels för att det kan bli svårare att diskutera fritt. (Longhurst, 2009)

Beroende på ämnet som intervjun behandlar kan den ta olika lång tid i anspråk. Ofta räknas det med att varje intervju tar ungefär en timme, det kan därför vara fördelaktigt att ha flera kortare intervjuer än en längre. Att ha flera intervjutillfällen kan även ge ett mer djupgående resultat då intervjuaren till viss del hunnit reflektera över det som diskuterades vid det tidigare tillfället. På så vis kan denne ställa följdfrågor med mer eftertanke vilket bidrar att intervjun blir mer givande. (Longhurst, 2009)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Under tiden som intervjun fortskrider, är det lämpligt att på något vis registrera händelseförloppet. Vissa föredrar att spela in intervjun med exempelvis videokamera för att till fullo kunna koncentrera sig på respondenten och frågorna. Om inspelning med videokamera inte är möjligt kan en ljudinspelning vara behjälplig för att kunna lyssna på intervjun i efterhand. Det är även vanligt att anteckningar förs. Efter intervjun är det lämpligt att analysera den information som samlats in. Detta skall ske så snart efter intervjun som möjligt, detta för att intervjuaren då har allt färskt i minnet. Om en videospelning sker kan även kropps- och ansiktsuttryck registreras och tas med som en del i analysen. Ljudupptagningar och anteckningar renskrivs och kan sedan användas som stöd om/när en formell avhandling tar form. (Longhurst, 2009)

Sammanfattningsvis menar Longhurst (2009) att fördelarna med semi-strukturerade intervjuer är flertaliga. Exempelvis är det en bra metod eftersom den möjliggör en djupdykning inom ett visst område och kan således underlätta förståelsen för komplexa situationer, åsikter eller beteenden. Det är även ett bra verktyg då den kan underlätta insamling av information från ett stort antal personer utan att noggrannheten kring ämnet minskar. Den anses vara en passande metod för att undersöka ämnen som kan upplevas känsliga eller personliga, vilka kan vara svåra att diskutera i exempelvis en fokusgrupp, se Kapitel 2.3. (Longhurst, 2009)

Som sagt finns även ett antal nackdelar med semi-strukturerade intervjuer, bland annat kan den vara tidskrävande. Processen från uppstart (formulering av ämnesfrågor) till avslut (analys av insamlat material) är utdragen över en längre period. Det leder till att det kan ta lång tid att få fram ett resultat, ofta flera veckor. Om respondenten inte känner sig helt trygg med ämnet, intervjuaren eller miljön kan det leda till att denne inte är lika samarbetsvillig vilket leder till ett ytligare svar och ett sämre resultat än väntat. Dessutom kan respondenten känna sig utnyttjad om resultatet av intervjun används felaktigt, det är därför viktigt att båda parter är överens om hur resultatet skall redovisas. Det är även viktigt att respondenten kan lita på att intervjuaren inte använder intervjumaterialet felaktigt eller i sammanhang där det kan misstolkas. (Longhurst, 2009)

2.3 Fokusgrupper

Vid insamling av kvalitativ data har fokusgruppsintervjuer blivit ett allt mer populärt verktyg att använda inom exempelvis den akademiska världen i samband med forskningsverksamhet. Metodiken är även populär inom kvalitativa marknadsundersökningar, till exempel vid undersökning av politisk tillhörighet (Barbour & Kitzinger, 1999). Storleken på fokusgrupper kan variera från 3 till 12 respondenter. Enligt Tursunovic (2002) är det lämpligt att arbeta med mellan 6 och 12 deltagare i en och samma grupp. Detta stärks då även Ledingham & Brunings (1998/99) rekommenderar 6 till 10 respondenter. Är diskussionsledaren erfaren kan mindre respektive större grupper användas. Metoden fokuserar på speciella frågeställningar, framtagna av forskaren. Data samlas in utifrån gruppdeltagarnas diskussioner kring framtagna frågeställningar. Slutligen summerar forskaren vad den har lärt sig från deltagarna. (Morgan, 1996)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

För att utföra en fokusgruppsintervju behöver forskaren hitta deltagare som är villiga att ingå i en fokusgrupp som även stämmer överens med forskarens förväntningar. Detta kan ta lång tid och vara ett mödosamt arbete. I rekryteringsprocessen kan telefonsamtal, annonser, enkätundersökningar och personliga kontakter vara effektiva och framgångsrika metoder. Att hitta personer med rätt kunskap eller erfarenhet är en viktig aspekt i forskningsprocessen, då det kan vara svårt att få igång en diskussion om deltagarna saknar inblick i det aktuella ämnet. I vissa fall kan en ekonomisk ersättning till deltagarna underlätta rekryteringsprocessen, dock måste projektets budget lämna utrymme för detta. (Tursunovic, 2002)

Det är av stor vikt att informera deltagarna om eventuella risker som det aktuella projektet kan medföra. Forskaren bör garantera att de data som samlas in behandlas konfidentiellt, vilket betyder att endast de inblandade har tillgång till rådata. (Tursunovic, 2002)

Att bilda segmenterande eller mångfaldiga grupper kan ge en möjlighet att studera skillnader i uppfattningar med avseende på exempelvis kön, etnicitet, ålder och utbildningsnivå. Gruppen bör vara sammansatt så att samtliga deltagare känner sig trygga och har mod att framföra sina åsikter och delta i diskussionen. Personerna som ingår i en fokusgrupp delar exempelvis en gemensam upplevelse eller besitter likartade erfarenheter inom ett område. (Tursunovic, 2002)

För att det ska bli en bra diskussion behövs en diskussionsledare, även kallad moderator. Moderatorns huvuduppgift är hålla respondenternas fokus på det aktuella ämnet. Moderatoren ska även se till att skapa ett diskussionsunderlag som motiverar respondenterna att framföra sin egen åsikt. Ofta är moderatoren relativt passiv, det vill säga att respondenterna skall själva diskutera med varandra: moderatoren observerar och registrerar vad som sägs och inte sägs. Moderatoren skall alltså inte själv vara en deltagare. För att stötta moderatoren, kan en eller två observatörer/sekreterare närvara för att dokumentera kroppsspråk och tillsammans med moderatoren se till att alla frågor behandlas. (Tursunovic, 2002)

Morgan (1996) har identifierat styrkor och svagheter med fokusgrupper, i jämförelse med nominala intervjuer, se Kapitel 2.1 Att genomföra en fokusgruppsintervju innebär inte enbart att intervjuaren får en djupare insikt i vad respondenten säger, men även förståelse för hur respondenten själv upplever ämnet. En fokusgruppsintervju är alltså mer än bara en summering av nominala intervjuer, deltagarna får chansen att ifrågasätta varandra och förklara sina egna åsikter. Detta leder till att data blir värdefull då deltagarna får en samförståelse och intervjuaren får mångfaldiga svar. Nackdelen med fokusgruppsintervjuer är att moderatoren kan interagera till den grad att diskussionen blir färgad av moderatorns egna synsätt, snarare än respondenternas personliga uppfattning. Resultatet kan då bli missvisande och studien riskerar att fortskrida i en subjektiv riktning. (Morgan, 1996)

Ledingham & Brunings (1998/99) beskriver allmänna tips på hur en fokusgruppsintervju kan genomföras. Den som utför intervjun ska börja med att fråga sig själv: vad är problemet vi försöker lösa? Fokusgruppsintervjuer fungerar bäst när intervjuaren har skapat tydliga mål och specificerat de aktuella problemen.

Ledingham och Bruning (1998/99) poängterar att spela in fokusgruppsintervjun med en videokamera kan underlätta behandlingen av insamlad data. Att sammanfatta en fokusgruppsintervju på 2 till 3 timmar, med enbart anteckningar som stöd, kan resultera i en rörig och ostrukturerad sammanfattning.

2.4 Observation

Observationer är en vanligt förekommande metod inom forskning. Observationsmetodiken kan användas i en rad olika syften, framförallt inom utforskade områden. Observationer ger då kunskaper som ligger till grund för vidare studier inom området i kombination med andra metoder för att hitta ytterligare information. Observationer kan även användas till det motsatta, det vill säga, komplettera andra tekniker med information. (Patel & Davidson, 2011)

Med hjälp av observationsmetodiken kan beteenden och händelser studeras i en naturlig miljö i samma stund som de inträffar. I kontrast till exempelvis enkäter och intervjuer behöver de inblandade individerna ej bistå med en tydlig minnesbild, de bör dock kunna förmedla informationen så den uppfattas på rätt sätt. (Patel & Davidson, 2011)

Enligt Patel & Davidson (2011) går det att skilja mellan två olika observationstyper: strukturerad och ostrukturerad. Innan en observation skall genomföras, vare sig den är strukturerad eller ostrukturerad, behöver observatören ta ställning till följande 3 frågor:

- Vad skall observeras?
- Hur skall observationen registreras?
- Hur skall observatören förhålla sig?

Arumugam, et al. (2012) beskriver att observationer bör användas som komplement till andra typer av metoder för att beskriva nuläget eller utvärdera en förändring. De upptäckte själva att observationer gav undersökningen ett större perspektiv när de skulle analysera implementeringen av Leanmetoden Six Sigma. Genom att observera kunde de identifiera varför slöseri var förknippade med en viss process. De kunde även avgöra huruvida implementeringen av Six Sigma minskade slöseri, dvs. hur mycket av de icke-värdeskapande aktiviteterna som återstod efter implementering.

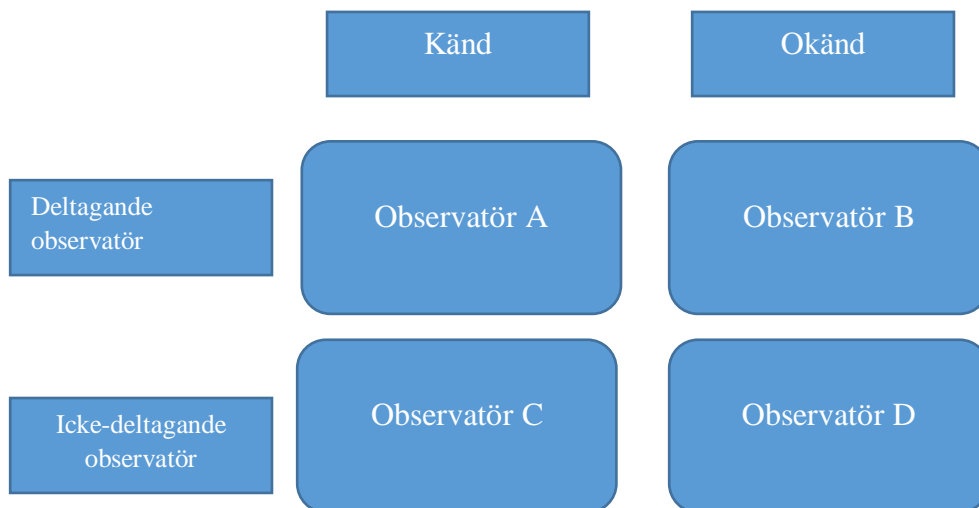
Även Castle & Harvey (2009) pekar på att det med hjälp av observationer är det mer troligt att hitta roten till problemet jämfört med att använda mer traditionella datainsamlingsverktyg. Statistisk information kan vara ett exempel på ett traditionellt datainsamlingsverktyg. Genom att använda statistisk information kan olika typer av resultat jämföras och analyseras, i tabeller, och därefter förändras för att effektivisera olika moment eller processer. Men nackdelen med detta tillvägagångssätt är att det som identifieras ofta bara är toppen på isberget, alltså att det finns underliggande orsaker till att problemet uppstår. Dessa orsaker är lättare att identifiera med hjälp av observationer, på så vis kan även grundorsaken till problemet, förhoppningsvis, åtgärdas. Detta för att undvika att problemet uppstår på nytt eller att andra problem uppstår på grund av det. Slutsatsen som dras är alltså att observationer, som under en tid varit en bortglömd metod, har stor potential i moderna förbättringsarbeten på grund av dess förmåga att uppdaga problemen i dess helhet och inte endast åtgärda produkten av problemet.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

En strukturerad observation förutsätter att det aktuella problemet är väldefinierat så att observatören vet vilka givna situationer och beteenden som ingår i observationen. För att samtliga situationer skall kunna observeras kan ett observationsschema konstrueras. Observationsschemat bör innehålla ett antal kategorier som skall täcka in det som är avsett att observeras, detta för att underlätta för den som utför observationen. (Patel & Davidson, 2011)

Ostrukturerade observationer lämpar sig till när ett nytt, utforskat område skall studeras och observatören vill samla in så mycket information som möjligt. Således behöver ej något observationsschema skapas, då syftet är att registrera i stort sett allt som händer. Dock är detta i princip en omöjlighet, även för den erfarna och skicklige observatören. Ostrukturerade observationer kräver vissa förberedelser: vem/vilka skall observeras, i vilka situationer, hur skall observationen registreras och under vilken tidsrymd. Följaktligen kan denna typ av observation justeras, då kännedomen om området ökar ju längre tid observationen pågår. (Patel & Davidson, 2011)

Det finns det fyra olika typer av observatörer, som illustreras i Figur 1.



Figur 1: Olika typer av förhållningssätt för observatören. (Egen utformning enligt (Patel & Davidson, 2011))

När en observation skall utföras behöver även observatören bestämma om den skall vara deltagande eller icke-deltagande samt om observatören skall vara känd eller okänd för den/de som blir observerade. (Patel & Davidson, 2011)

Deltagande observation betyder att observatören deltar aktivt i den specifika situationen som skall observeras och agerar som medlem i den aktuella gruppen. Om observatören skall vara känd i den grupp som observeras krävs det att alla personer i gruppen accepterar observatörens närvaro. Det är viktigt att poängtera att om observatören blir accepterad av gruppen, skall denne vara opartisk och ej ingå i någon form av social gruppering. Nackdelen med deltagande observationer är att observatören, med stor sannolikhet, stör det naturliga beteendet. Om observatören däremot är okänd kommer denne ej påverka situationen, då individerna ej är medvetna om observatörsrollen eller dennes närvaro. (Patel & Davidson, 2011)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

I en icke-deltagande observation krävs det också att observatören blir accepterad, av gruppen, om observatören är känd. När den icke-deltagande observatören befinner sig i observationssituationen, är rollen som observatör klart definerad och observatören befinner sig utanför det aktuella händelseförloppet. Dock kan observatören komma att påverka gruppens beteende till en början och bör därför vara avvaktande i startskedet. När individerna i gruppen väl vant sig vid observatörens närvaro, kan beteendet återgå till det normala, enligt Patel & Davidson (2011). Att utföra en icke-deltagande observation kan dock medföra praktiska problem, exempelvis var observatören skall placeras utan att störa gruppen. (Patel & Davidson, 2011)

2.5 Tidsstudie

Tidsstudier utförs ofta för att undersöka hur lång tid ett visst arbetsmoment tar att genomföra genom att studera ett antal tillfällen där samma typ av moment genomförs. Detta är vanligast inom tillverkande industrier eller inom verksamheter med repetitiva arbetsmoment. I begreppet tidsstudie innefattas även observation av de arbetsmoment som skall undersökas. Att endast genomföra eller presentera olika tidmätningar kan leda till missförstånd kring det arbete eller de moment som utförs. Innan en tidsstudie genomförs görs ibland en så kallad arbetsstudie för att klargöra vad tidsstudien skall innefatta. Arbetsstudier kan därmed liknas vid observationer och fungerar således som underlag inför tidmätningssdelen i en tidsstudie. (Sällfors, 1934)

Nedan presenteras en kortfattad beskrivning av sex olika huvudfaser som en tidsstudie, vid en tillverkande industri, kan indelas i (Sällfors, 1934):

1. Insamling av uppgifter kring arbetet som skall utföras
2. Undersökning av arbetsplatsen
3. Undersökning av den arbetsmetod som tillämpas
4. Tidtagning av arbetet
5. Bearbetning av siffermaterialet
6. Diskussion av resultatet

I den förenklade form som anges ovan kan dock dessa olika huvudfaser även fungera som riktlinjer vid tidsstudier för verksamheter som ej är tillverkande industri.

2.6 Validitet och reliabilitet

Vid både kvalitativa och kvantitativa studier är det viktigt att undersöka validiteten för metoden och reliabiliteten av resultatet.

Validiteten avgör hur väl en viss metod lämpar sig för den händelse som har studerats. Ju högre validitet desto bättre passar metoden undersökningen (Bryman, 2011). För att avgöra validiteten för en metod bör liknande resultat uppnås vid samma typ av undersökning, under samma förhållanden, vid ett senare tillfälle (Sargent, 2007).

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Reliabiliteten i en undersökning eller ett testresultat beskriver hur hög noggrannhet ett mätvärde har. Det innebär att reliabiliteten avspeglar tillförlitligheten för det aktuella mätvärdet eller resultatet. Graziano & Raulin (2009) menar att en händelse har hög reliabilitet om resultatet blir detsamma oavsett vem som mäter händelsen, förutsatt att händelsen mäts på likartade vis. (Graziano & Raulin, 2009)

När dessa två verifieringar jämförs tydliggörs det att reliabiliteten för resultatet är ovesäntlig om metoden saknar validitet. Även om resultaten upplevs tillfredsställande blir de missvisande om metoden inte passar datainsamlingen eller undersökningen.

3 Teoretisk referensram

Följande kapitel innehåller grundläggande teoretiska beskrivningar kring logistiska begrepp, förbättringsfilosofin Lean samt beskrivningar av olika värdekedjor. Dessutom beskrivs tidigare utförda studier av likartad karaktär eller inom angränsande problemområden.

3.1 Logistik

Logistik är ett begrepp som sträcker sig långt bak i tiden och kan dateras till åtminstone Ludvig XIV³. I hans armé administrerade den logistikansvarige uppgifter rörande inkvartering, läger samt marscher. (Arvidsson, 2007) I modern tid, 1900-tal, har logistik kommit att förknippas med bland annat löpband-tekniken och Lean (se Kapitel 3.3), dock är begreppet större än så.

Varför logistik är så pass användbart beror på att implementering av goda logistiska förändringar, eller genomförande av smarta logistiska val, kan resultera i ekonomiska besparingar för ett företag eller en organisation. Genom att tillämpa en totalkostnadsanalys vid till exempel upphandling av råvaruinköp kan kostnaderna för företaget minska på lång sikt. En totalkostnadsanalys för ett producerande företag består i utgångsläget av: kostnader för lagerhållning, lagerföring, transport, administration samt övriga identifierade poster kopplade till aktuell produkt eller komponent. Det är alltså viktigt att alla kostnader för de olika alternativen behandlas och jämförs. Den produkt eller komponent som har lägst inköpspris är inte alltid det bästa alternativet då den kan uppbära kostnader i senare led, exempelvis kostnader för lagerföring. (Oskarsson, et al., 2013)

På senare år har logistik uppmärksammats av ett stort antal olika typer av företag och organisationer, det är inte längre begränsat till ett producerande företag, utan synsättet kan anpassas för att passa alla typer av verksamheter. Logistik handlar om att ha ett helhetstänk kring hela företagsorganisationen, eller ett delavsnitt av denna. Det innebär att alla ingående aktiviteter skall göras i samförstånd med andra. Jonsson & Mattson (2011) definierar logistik enligt följande;

”Planering, organisering och styrning av alla aktiviteter i materialflödet, från råmaterialanskaffning till slutlig konsumtion och returflöden av använda produkter, och som syftar till att tillfredsställa kunders och övriga intressenters behov och önskemål, dvs. ge en god kundservice, låga kostnader, låg kapitalbindning och små miljökonsekvenser.”
(Jonsson & Mattsson, 2011, p. 13)

Logistik är alltså inte endast en samling verktyg eller metoder, det är ett synsätt som mynnar i ett genomtänkt förfarande. Om endast ett delavsnitt i ett företag effektiviseras kan det leda till att företaget på längre sikt blir mindre effektivt. Detta på grund av att suboptimeringar strider mot ett möjliggörande av integrerade flöden i hela företaget och dess kontakter med varandra och omvärlden. (Jonsson & Mattsson, 2011; Oskarsson, et al., 2013)

³ Enligt Nationalencyklopedin: Ludvig XIV: Kung av Frankrike, född 5 september 1638, död 1 september 1715.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Syftet med ett logistiksystem är att uppnå högsta möjliga värde för kunden genom att produkter eller tjänster finns på rätt plats i rätt tid. Eftersom värdet av nyttan är det som kunden är villig att betala för, grundas företagets framgång på vetskapen om, och möjligheten att tillgodogöra, kundens behov. För att uppnå en god logistik på lång sikt är det därför viktigt att integrera informationsflöden inom företaget men också de informationsflöden som uppstår mellan företaget och underleverantörer eller kunder. Om de olika parter, som skall kommunicera, skickar data som ej kan tolkas korrekt (på grund av exempelvis olika preferenser) kommer informationen förbli data som antingen ignoreras eller misstolkas. Inkorrekt tolkad data blir då icke-värdeskapande och påverkar i sin tur effektiviteten för de fysiska flödena. Detta leder i värsta fall till att den totala effektiviteten försämras och/eller att de totala kostnaderna ökar istället för att minska. (Introna, 1991)

3.2 Vårdlogistik

Intresset för effektiviseringar har länge varit stort inom vården, trots det är begreppet vårdlogistik relativt nytt. Vårdlogistik innebär att de logistiska utgångspunkterna har applicerats inom vården, ur ett vårdperspektiv:

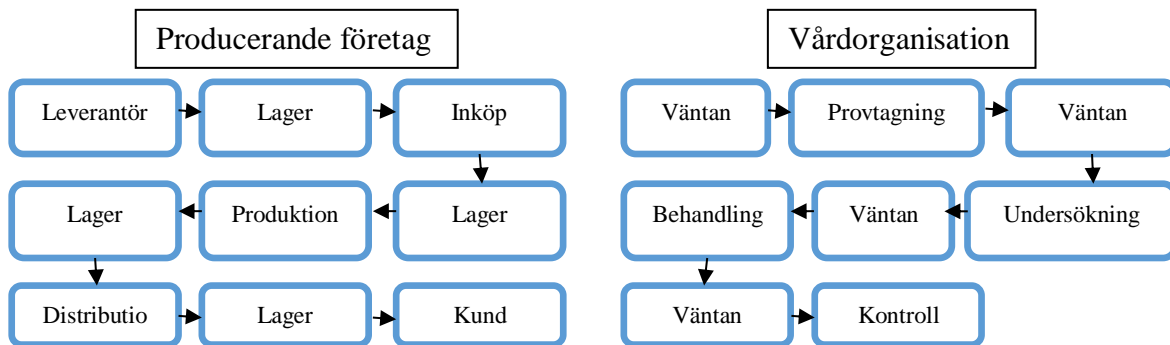
”rätt patient får rätt vård av rätt kvalitet, på rätt nivå, på rätt plats, vid rätt tidpunkt, till rätt kostnad”

(Arvidsson, 2007)

Ovanstående citat kan jämföras med den vanligare logistiska definitionen: rätt sak på, rätt plats, i rätt tid, till rätt kund, till rätt kostnad (Oskarsson, et al., 2013). Arvidsson (2007) pekar på faktorer som är viktiga ur både ett vårdperspektiv och ur ett patientperspektiv samtidigt som den logistiska betydelsen lyfts fram. När ämnet logistik diskuterats i sjukvårdssammanhang har det främst talats om och fokuserats på flöden och effektiviseringar gällande mediciner, material och övriga fysiska ting som behövs för att driva ett sjukhus. Däremot har flöden gällande patienter inte behandlats eller utvecklats i samma utsträckning. Detta kan dels bero på att de materiella flödena inom ett sjukhus kan jämföras med materiella flöden i ett producerande företag samtidigt som patientflöden inte har någon liknande koppling till den logistiska utgångspunkten. Det har därför, enligt Oskarsson et al. (2013), varit viktigt att på något vis översätta de logistiska begreppen för att på så vis kunna modifiera och applicera dem på mänskliga flöden. (Oskarsson, et al., 2013)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

I Figur 2 visualiseras ett exempel när ett materialflöde har konverterats för att passa en vårdkedja.



Figur 2: Jämförelse mellan materialflöde och vårdkedja. (Egen utformning enligt (Arvidsson, 2007, p. 9))

Den väntan som en patient upplever kan liknas vid ett lager som en produkt ligger placerad, och väntar i. (Arvidsson, 2007) Det ledet i processen är således ett icke-värdeskapande moment som i möjligaste mån bör undvikas eller åtminstone reduceras.

Sjukvården, i allmänhet, har alltmer insett vilken potential olika logistiska förändringar har och hur de kan hjälpa till att minska arbetsbördan. Det kan dels handla om att ha pålitliga leverantörer eller rätt typ av leverantörer för att kunna ge patienten rätt vård och rätt kvalitet på vården. Det kan även handla om att skapa ett långsiktigt samarbete för att kunna förhandla fram ett avtal som gynnar både leverantören och patienter på lång sikt. (Su, et al., 2011)

Precis som för logistik ur ett generellt perspektiv, främst ur ett producerande företags synvinkel, är det viktigt att även informationsflöden involveras i sjukvårdsverksamheten. Socialstyrelsen (2008) har publicerat en rapport som analyserar den nationella vårdgarantin. Där identifierades olika orsaker till att vårdgarantin inte alltid kan uppfyllas. Bland annat diskuteras brister av administrativ karaktär där remisshantering och bristfällig information tas upp som de största problemen. Det diskuteras vidare kring att vården är i behov av logistiska lösningar för att kunna minska flaskhalsar (se Kapitel 3.3.1) samt förbättra de administrativa rutinerna. (Socialstyrelsen, 2008)

3.3 Lean

År 1945 utvecklade den japanska biltillverkaren Toyota uttrycket och produktionsfilosofin Toyota Production System, förkortat TPS. Toyota strävade efter att hämta in det produktiva försprång andra västerländska konkurrenter hade, exempelvis den amerikanska biltillverkaren Ford. År 1950 producerade Toyota Motor Company 2 685 bilar, i kontrast till Fords dagliga produktion på 7 000 stycken. Då Toyota ej hade samma kapacitet och kapital, tvingades företaget fokusera på att öka produktiviteten och sänka kostnader. Framförallt fokuserade Toyota på att identifiera och eliminera alla former av existerande slöseri inom företaget. Ur detta föddes uttrycket Lean Production eller Lean. (Womack, et al., 1990)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Leanfilosofin fokuserar på att kontinuerligt förbättra processer med hjälp av varierande verktyg och metoder. Lean innefattar att eliminera slöseri och onödiga handlingar samt sammanlänka värdeskapande processer. Womack och Jones (2003) har beskrivit Lean med fem nyckelprinciper: Specify Value (specificera värde), Identify the Value Stream (identifiera värdeflöden), Flow (skapa flöde), Pull (låt kunden skapa efterfrågan) och Perfection (sträva efter perfektion).

3.3.1 Slöseri

Inom producerande system har 7 typer av slöseri identifierats. Ohno (1988) var den första att identifiera slöseri inom Toyota, detta dokumenterades sedan av Womack & Jones (2003). Dessa benämns av Womack & Jones (2003) som De 7 dödliga slöserierna och innefattar: överproduktion, väntan, transporter, onödiga processer, onödigt lager, onödig rörelse samt defekta produkter/tjänster. (Ohno, 1988; Womack & Jones, 2003)

Att producera en högre kvantitet än den befintliga efterfrågan skapar överproduktion. Detta leder till ett överskott av produkter, att produktion sker i ett för tidigt stadie samt att lagret blir överfyllt. (Womack & Jones, 2003)

Oönskad väntan innebär att exempelvis köer har skapats, genom att en aktivitet/produkt står stilla. Detta leder till att icke-värdeskapande tid uppstår. (Womack & Jones, 2003)

När onödiga transporter av material sker inom produktion, från en process till en annan, skapas slöseri. Generellt sett bör transporter minimeras, då transporter adderar processtid som ej är värdeskapande. Det kan även uppstå skador på materialet i samband med transporter. (Womack & Jones, 2003)

Onödiga processer, som dubbel- och omarbete, kan eventuellt skapa flaskhalsar, vilket förhindrar ett effektivt arbete, och bör elimineras genom noga planering. (Womack & Jones, 2003)

Enligt Womack & Jones (2003) är allt i lagret, som ej är direkt användbart för den aktuella kundordern, onödigt lager. Detta leder till högre lagerföringskostnader, vilket anses vara en onödig kostnad.

Onödig rörelse relateras exempelvis till extra steg en medarbetare behöver ta för att utföra en aktivitet. Detta kan bero på att den nuvarande utformningen av verksamheten är konstruerad på ett ineffektivt sätt. Onödig rörelse tar tid och skapar därför ej värde för produkten eller tjänsten verksamheten erbjuder. (Womack & Jones, 2003)

Om färdigställda produkter eller tjänster ej överensstämmer med vad kunden förväntade sig, klassas de produkter/tjänster som defekta. Att uträtta rätt handling från början är nödvändigt för att inte skapa dubbelarbete eller använda onödiga mängder av resurser. (Womack & Jones, 2003)

3.3.2 Tidsreduktion med hjälp av Lean

När en organisation vill reducera tiden i flöden och processer kan några generella och grundläggande åtgärder appliceras för att genomföra förändringsarbetet på ett strukturerat sätt. Mätetalet tid är ett användbart verktyg då det är relativt lätt att mäta och förstå för de anställda i organisationen och kan kopplas till den dagliga verksamheten. När tidsreduktion tillämpas är det viktigt att göra rätt från början. Detta leder till att organisationen har möjlighet att uppnå lägre kostnader och bättre leveransservice. Fem åtgärder för att reducera tid i processer och flöden följer nedan (Oskarsson, et al., 2013):

Åtgärd 1: Eliminera

Eliminera onödiga aktiviteter som ej tillför något för företaget/organisationen eller kunden. Exempel på sådan aktivitet är dubbelarbete (samma arbete utförs på flera ställen i flödet).

Åtgärd 2: Förenkla

Förenkla de specifika aktiviteter som måste utföras, det vill säga: gör de mindre komplexa. Exempelvis kan ett bättre användargränssnitt i datorprogram förenkla processen.

Åtgärd 3: Integrera

Sammanför aktiviteter som, var för sig, ej skapar något mervärde för organisationen/företaget och kunden.

Åtgärd 4: Parallellisera

Istället för att utföra oberoende processer i en serie, kan de utföras parallellt. På en produktionslina kan exempelvis en person montera motorhuven, medan en annan monterar dörrarna.

Åtgärd 5: Synkronisera

Styr det befintliga flödet så aktiviteter kan påbörjas direkt efter föregående aktivitet, utan att onödig väntetid uppstår. Detta innebär att organisationen/företaget försöker eliminera eller reducera den passiva tiden mellan två olika aktiviteter.

Oskarsson et al. (2013) betonar att ovanstående åtgärder bör utföras i den giva turordningen. Exempelvis är det omotiverat att integrera två aktiviteter, för att sedan eliminera en av aktiviteterna. Det skapas heller inget värde när synkronisering av aktiviteter sker innan en förenkling av dem har skett. Utöver de 5 ovanstående åtgärderna finns ytterligare 2, mer allmänna åtgärder, vilka går att kombinera med de övriga. Tidsordningen för dessa två är inte lika viktig (Oskarsson, et al., 2013):

Åtgärd 6: Förbereda

Förbered det arbete som skall utföras, genom att ta fram det nödvändiga materialet i förväg. Tack vare detta kan arbetet påbörjas direkt utan att flödet bromsas upp.

Åtgärd 7: Kommunicera

Effektivisera kommunikationen mellan olika parter i flödet genom att distribuera korrekt och användbar information snabbare och säkrare. Detta för att delge sina behov så att retur och omarbetning elimineras.

3.3.3 Lean inom vården

Att Lean används inom producerande företag är ingen nyhet. Lean kopplas inte lika ofta till serviceinriktade företag/organisationer, exempelvis vården. Det är inte lika naturligt att förknippa en filosofi som effektiviserar materialhantering, till att effektivisera hantering av människor. Dock har studier visat att det är fullt möjligt att implementera Lean på ett lyckat sätt inom vården. Holden (2011) presenterar i sin artikel resultat från en undersökning utförd år 2009, att 53 % av amerikanska sjukhus har infört Lean i någon grad. Av dessa sjukhus hade 60 % infört Lean på akutavdelningen. I Storbritannien har även allmänna sjukhus infört Lean eller befinner sig i planeringsfasen av detta. Lean anses vara en nyckelfaktor till sänkta kostnader, ökad kvalitet och säkerhet av sjukvård. (Holden, 2011)

Graban (2012) tar upp exempel på lyckade implementeringar av Lean i USA. Bland annat har sjukhuset Alegent Health i Nebraska, under år 2004, sänkt svarstiden från laboratoriet med 60 %. Detta utan ökning av personalstyrkan eller inköp av ny utrustning. I Wisconsin har de lyckats sänka väntetiden för ortopedoperationer från 14 veckor till 31 timmar (från första samtal till operation). Sjukhuset Avera McKennan i South Dakota lyckades sänka den totala tiden en patient stannar på sjukhuset med 29 %. (Graban, 2012)

Mazzocato (2012) har i Sverige utfört en studie på Astrid Lindgrens barnsjukhus för att undersöka effekten av implementering av Lean. Studien startades ett år innan införandet av Lean och följdes upp två år efter implementering. Under tiden som förbättringsåtgärder infördes, insamlades kvalitativ data genom icke-deltagande observationer, semi-strukturerade intervjuer samt användandet av interna dokument. Resultat av studien visade att vänte- och ledtider sänktes med 19-24 %. (Mazzocato, et al., 2012)

När Leanfilosofin skall implementeras i sjukvården, påpekar Reijula et al. (2014) att hela organisationen, det vill säga samtliga anställda inom organisationen, skall utnyttjas. Lean inom vården, i likhet med Lean i allmänhet, fokuserar på att skapa ett effektivt arbetsflöde och maximal nytta, genom högkvalitativa behandlingar för patienten. Poksinska (2010) har identifierat 3 nyckelsteg för att implementera Lean inom sjukvården:

- Träna på Lean
- Initiera pilotprojekt
- Implementera förändringar

Det första steget inkluderar vanligtvis att specifika träningsdagar upprättas, där grunder, verktyg och metoder inom Lean introduceras. På dessa träningsdagar behöver inte samtliga anställda närvara: det kan vara chefsposter som utbildas för att sedan lära vidare kunskapen om Lean. Viktiga byggstenar för Lean inom vården är människors allmänna kunskap, kreativitet och engagemang. Vid implementering av Lean bör ej externa konsulter anställas för att driva förändringsarbetet. Detta för att de anställda själva ska kunna anpassa Leanfilosofin till deras verksamhet. (Poksinska, 2010)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Pilotprojekt, med avseende på metoder och verktyg inom Lean, kan vara en del av träningsdagarna eller andra utbildningsprogram. Vanligtvis inkluderar pilotprojekten värdeflödeskartläggning⁴, för att kartlägga patientflödet, fastställa tiden i olika processer och identifiera värde- och icke-värdeskapande aktiviteter. Huvudsyftet är att reducera ledtider⁵ och eliminera slöseri. (Poksinska, 2010)

Det sista steget, implementering av förändringar, är i grund och botten en problemlösningsfas där kunskapen om Lean appliceras i verksamheten. Att skapa en grupp på 5 till 10 medlemmar, med olika professionsnivå, kan vara en effektiv metod för analys av problemuppkomsten. Gruppen kan därefter diskutera och föreslå lösningsförslag, för att slutligen utvärdera resultatet. (Poksinska, 2010)

Det är dock viktigt att poängtera det inte finns endast ett sätt att implementera Lean inom vården. Det finns stora skillnader mellan olika avdelningar och implementeringen behöver utformas efter avdelningens förutsättningar. Att kopiera ett lyckat införande av Lean från en annan företagskultur behöver ej betyda att implementeringen får samma resultat. Inom vården behöver de olika vårdavdelningarna kritiskt granska hur principer, metoder och verktyg kan appliceras på den specifika avdelningen. (Poksinska, 2010)

3.4 Relevanta vårdyrken

Då studien endast behandlar administration som läkare utför, kommer en beskrivning av läkaryrket beskrivas. Läkarsekreterarens yrkesroll presenteras då de har administrativ kontakt med läkarna.

3.4.1 Läkare

På en vårdavdelning är läkaren antingen överläkare, specialist eller underläkare. Överläkaren fattar beslut om behandling och behöver inte vara bunden till endast en avdelning. Specialistläkaren har funktionen som rådgivare och denne kan finnas utanför avdelningen eller sjukhuset, de benämns då som konsulter. Även överläkare är specialister, det är dock skillnad i tjänst och inte vilken kompetens de besitter. Underläkaren har vanligtvis AT-tjänstgöring, vilket innebär att de har en allmän-medicinsk utbildning. De utbildar sig till specialister och tjänstgöringen utgör praktikpasset med specialistläkaren som handledare. Det är underläkarna som vanligtvis är närvarande på avdelningen. (Steen & Koch, 2012:4)

Vid ronderna⁶ har läkarna en nära kontakt med sköterskor och undersköterskor. Vanligtvis håller överläkaren i sitt-ronderna. Om överläkaren medverkar på gå-ronderna väljer denne att besöka patienter av problematisk karaktär, oftast tillsammans med respektive underläkare. Utöver patientbehandling och ronder, är dokumentation en stor del av det vardagliga arbetet. Det förekommer även kontakter, inom samt utanför avdelningen, exempelvis vid informationssökning, patientkontakt samt vid kommunikation kollegor emellan. (Steen & Koch, 2012:4)

⁴ Värdeflödeskartläggning: Används för att kartlägga vilka flöden som skapar värde inom en verksamhet.

⁵ Ledtid: Tiden mellan två eller flera aktiviteter.

⁶ Enligt Nationalencyklopedin benämns arbetsformen rond som följande: ”... består i att läkare, sjuksköterskor och annan personal söker upp patienterna på en avdelning. Ronden ger läkaren möjlighet att fortlöpande bedöma patientens tillstånd och följa effekten av behandlingen”.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Vanligtvis arbetar läkarna dagtid, såvida inte läkaren har jour⁷. Det finns överläkare som är måna om att närvara på avdelningen under morgonen, för att svara på eventuella frågor annan personal kan tänkas ha. Tack vare detta kan överläkaren ägna mer tid åt långa och komplicerade frågor senare på dagen. Läkare har en betydande relation till övriga delar av vården, utanför den specifika avdelningen. Det kan gälla provsvar från laboratoriet och samråd med andra specialister. (Steen & Koch, 2012:4)

3.4.2 Läkarsekreterare

Enligt Läkarsekreterares och Sjukvårdsadministratörers Förbund (2014) kan läkarsekreterarens arbetsuppgifter variera i stor utsträckning. Läkarsekreteraren transkriberar patientjournaler och andra medicinska dokumentet efter att läkaren har dikterat. I arbetsuppgifterna ingår även remisshantering, diagnosklassificering, arkivarbete (vilket innebär att sekreteraren innehar relevant kunskap gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården), kvalitetssäkring, receptionsarbete och inköp med mera. Personal-, ekonomi- och löneadministration kan även vara arbetsuppgifter läkarsekreteraren utför.

Läkarsekreteraren är specialist och i dennes arbetsuppgifter ingår det att sträva efter att hålla sig informerad om nyheter och eventuella förändringar i språket. Sjukvården övergår mer och mer till digitalisering av medicinsk dokumentation. Det är ofta läkarsekreteraren som har både utbildnings- och systemansvar med avseende på de olika administrativa vårdssystem som brukas på arbetsplatsen. (LSF, 2014)

⁷ Jour: Tjänstgöring som sträcker sig utöver ordinarie arbetstid för att möta eventuella akuta behov.

4 Organisationspresentation

US kan med sina dryga 5 000 medarbetare och 600 vårdplatser erbjuda vård av hög kvalitet. Årligen tar sjukhuset emot ca 40 000 patientbesök från främst södra Sverige. Dock utmärker de sig med sin brännskadeavdelning, de får även besök av patienter från hela Norden i samband med könskorrigering. De har även spetskompetens bland annat inom ögonoperationer, akutsjukvård och barndiabetes. Många av klinikerna vid US presterar likvärdigt med andra internationella kliniker som påvisar god vård. (Region Östergötland, 2015)

Tillsammans med Linköpings universitet driver US ett nära samarbete inom medicinsk forskning samt utbildning. Linköpings universitet samarbetar dessutom med Region Östergötland för att ta fram effektiva samt innovativa behandlings- och diagnosmetoder, för att tillgodose patienternas välmående. (Region Östergötland, 2015)

År 2014 utsågs US till ”Bästa universitetssjukhus” av tidningen Dagens Medicin. Detta främst tack vare goda medicinska resultat. Kandidaterna granskades utifrån en rad olika parametrar där den medicinska kvaliteten var den parameter som hade högst prioritet. Underlaget för utmärkelsen kommer bland annat från Öppna jämförelser⁸, synpunkter från patienter, uppgifter om väntetid på akuten samt uppfyllelse av vårdgarantin. (Region Östergötland, 2015)

4.1 Klinikbeskrivning

Hudkliniken verksamhet i Östergötland bedrivs vid US, ViN och till viss del på LiM. Hudkliniken i Östergötland är en öppenvårdsspecialitet inom dermatologi⁹ och venerologi¹⁰. Den öppna vårdverksamheten består av följande (Landstinget i Östergötland, 2014):

- Hud- och tumörmottagning.
- Operationsverksamhet.
- Konsultläkare för slutenvård.
- STD-mottagning¹¹ inklusive smittspårning.
- Hudbehandlingsenhet.
- Hudfysiologiskt laboratorium.
- Testlaboratorium för allergifrågeställningar.
- Mottagning på allergicentrum.
- Konsultverksamhet för barndermatologi på LiM.

⁸ Öppna jämförelser: SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) publicerar undersökningar för att landsting och kommuner skall kunna analysera sin verksamhet.

⁹ Dermatologi: Läran om huden och dess sjukdomar.

¹⁰ Venerologi: Läran om sexuellt överförbara infektionssjukdomar. Även benämnt STD.

¹¹ Se Fotnot 10.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Hudklinikerna, vid US och ViN, ansvarar för regionsjukvården i de sydöstra delarna av Östergötland. Tillsammans med regionala och utomregionala aktörer samarbetar Hudklinikerna inom dermato- och venereologiområdet för att utveckla gemensamma vårdprocesser, exempelvis hudtumörprocessen, sårwebben med mera. Det finns ett fåtal återkommande patienter med svåra hudsjukdomar, vilka kräver regelbunden behandling. För de patienter som skrivs in på antingen US eller ViN agerar hudläkaren som konsult. (Landstinget i Östergötland, 2014)

4.1.1 Beskrivning av administrationspass

Vid Hudkliniken på US utförs administration, av läkarna, på specifika administrationspass. I genomsnitt skall en heltidsarbetande läkare ha åtta timmars planerad administrationstid per vecka. Dessa fördelas på ett förmiddags- respektive ett eftermiddagspass som omfattar fyra timmar per tillfälle, de behöver dock ej vara sammanhängande. I Figur 3 visas ett utdrag på två arbetsveckor. De blåmarkerade rutorna motsvarar administrationstid. Som synes utgår ett administrationspass i vecka 14 för samtliga läkare. Detta då fredagen är en röd dag och läkarna i snitt har två administrationspass per vecka (å fyra timmar).

Vecka 13										
	Måndag 23/3		Tisdag 24/3		Onsdag 25/3		Torsdag 26/3		Fredag 27/3	
	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em
Läkare A	Adm	Mott.	Jour	Jour	Adm	Mott.	Mott.	Mott.	Mott.	-
Läkare B	Mott.	Adm	Mott.	Telefon	Mott.	Adm	Jour	Jour	Jour	Jour
Läkare C	Mott.	Adm	Mott.	Mott.	Adm	Mott.	Op	Op	Mott.	-

Vecka 14										
	Måndag 30/3		Tisdag 31/3		Onsdag 1/4		Torsdag 2/4		Fredag 3/4*	
	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em
Läkare A	Jour	Jour	Telefon	Mott.	Mott.	Mott.	Mott.	Adm	-	-
Läkare B	Adm	Mott.	Jour	Jour	Mott.	Mott.	Mott.	Mott.	-	-
Läkare C	Adm	Mott.	Mott.	Mott.	Mott.	Mott.	Op	Telefon	-	-

Mott.: Läkaren befinner sig på mottagningen (patientbesök).

*Långfredag

Jour: Läkaren har jourtid.

Telefon: Läkaren har telefontid med patienter.

Op: Läkaren har operationstid.

Adm: Läkaren har administrationspass.

Figur 3: Exempelschema.

Vid uppstart av, eller fortsättning med, ett patientärende skapas ett digitalt ärende som sedan måste signeras av läkaren. Ett ärende kan skapas exempelvis genom att en läkare skickar ett hudprov till laboratoriet och laboratoriet återkommer med resultat från det analyserade hudprovet. Signeringen utförs av läkaren som då verifierar att denne sett att hudprovet har analyserats. De olika ärendena, för respektive patienter, skapar då en signeringslista vilket bildar en administrativ kö. Denna kö ökar i takt med antalet patienter som läkaren ansvarar för.

5 Datainsamling

I detta kapitel presenteras data som insamlats via: fokusgruppsintervju, semi-strukturerade intervjuer samt observationer. För en översikt av insamlingsmetod och -tillfälle, se Tabell 1. Tidmätningar har ej utförts mellan de klockslag som är angivna inom parentes för Läkare 7, detta beror på att denne läkare träffade en patient. Studien har dock valt att redovisa denna tid då patientbesöket inträffade under administrationspasset.

Tabell 1: Sammanställning datainsamlingstillfällen.

Benämning	Datainsamlingsmetod	Tid och datum för observation	Tid och datum för intervju
Verksamhetschef	Fokusgruppsintervju	-	16:0-17:00, 23/3
Enhetschef	Fokusgruppsintervju	-	16:0-17:00, 23/3
Vårdenhetschef	Fokusgruppsintervju	-	16:0-17:00, 23/3
Läkare 1	Observation	08:30-12:00, 25/3	-
Läkare 2	Observation	13:10-14:10, 25/3	-
Läkare 3	Intervju	-	14:00-14:20, 26/3
Läkare 4	Intervju	-	13:10-13:25, 30/3
Läkare 5	Observation	10:00-12:00, 30/3	-
Läkare 6	Observation	13:05-16:00, 15/4	-
Läkare 7	Observation	14:00-15:00, 31/3 (13:00-14:00)	-
Läkare 8	Observation	13:00-17:00, 20/4	-
Läkarsekreterare 1	Intervju	-	10:00-10:25, 17/4
Läkarsekreterare 2	Intervju	-	10:00-10:23, 22/4

5.1 Fokusgruppsintervju

Det första steget i datainsamlingen bestod av en fokusgruppsintervju med tre personer med varierande chefsposter på Hudkliniken. Under fokusgruppsintervjun identifierades olika moment som respondenterna ansåg var administrativklassade eller som de trodde läkarna utför under administrationstid, se Tabell 2. Tabell 2 representerar ett underlag för senare datainsamlingar, vars resultat presenteras i Kapitel 5.4.1 och i tabellerna: Tabell 6, Tabell 7 och Tabell 8.

En av respondenterna påpekade att remisshanteringen är, med största sannolikhet, det administrativa momentet som bidrar mest till att patientkön ökar. Att bedöma remisser är mödosamt då de kan ta lång tid att läsa och läkaren måste ta till sig innehållet för varje unik situation. Skulle remissbedömningen vara bristfällig, exempelvis att läkaren inte hinner läsa hela frågeställningen, behöver remissen läsas igen och läkaren behöver utföra ytterligare bedömningar vid ett senare tillfälle. Läkaren är dessutom tvungen att sälla och prioritera patienter med allvarligare sjukdom, exempelvis malignt melanom¹².

¹² Malignt melanom: Hudcancer av elakartad karaktär.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid
Universitetssjukhuset i Linköping

Tabell 2: Identifierade administrativa moment från fokusgruppsintervjun.

Administrativa moment	Eventuella kommentarer
Diktering	
Förnyelse av recept	
Handleda studenter och kollegor	
Kolla schemat	
Kurser	Vidare utbildning inom exempelvis specialistområde.
Läsa laboratoriesvar ¹³	I detta moment ingår även signering.
Läsa e-post	
Läsa patientjournal	
Läsa meddelanden	
Meddelanden mellan sjuksköterskor, patienter och andra läkare	
Remissbedömning	Bedöma remisser och remissvar.
Signering/revidering av transkriberat diktat	Låses två veckor efter att läkarsekreteraren transkriberat diktatet.
Söka ny kunskap	
Telefonkontakt	

Utöver de identifierade administrativa momenten kan extra administration uppstå i samband med andra aktiviteter, till exempel genom att ta över efter en kollega som genomfört randning¹⁴. Administration tillkommer då läkaren som tar över patienterna måste sätta sig in i de unika patientfallen. Enligt respondenterna kan dubbelarbete uppstå i samband med användning av olika blanketter, bland annat en blankett kallad "Blå-lappen". Blå-lappen används vid beställning av exempelvis laborieprover och behandlas av sjuksköterskor som manuellt skriver in beställning i RoS¹⁵. Uppstår det oklarheter behöver sjuksköterskan kontakta läkaren, som utfärdar den Blå-lappen, för att reda ut vad denne skrivit. Läkare som randar sig har ofta andra rutiner där de själva lägger in beställningen direkt i RoS, vilket eliminerar dubbelarbetet.

Respondenterna påpekar att läkaren alltid behöver vara uppdaterad på vad denna har inbokat nu och en månad framöver. Framförhållning är en viktig del i läkarens vardag för att undvika att dubbelbokningar sker. Dessutom framhävde respondenterna att läkaren vill bibehålla kontakten med patienten, det vill säga kontakta patienten efter utförd behandling. Samtidigt som läkaren vill ha fortsatt kontakt, skall ej allt för många återbesök bokas in, då det leder till extra administrativt arbete och tar tid från andra patienter som väntar på nybesök. Läkaren kan dock känna sig otillfredsställd om inte patienten följs upp. Respondenterna föredrar att läkaren skriver, i brevet till patienten: "Efter två månader; hör av dig om du fortfarande har besvär." istället för: "Efter två månader hör jag av mig och kollar hur du mår." Detta skulle, enligt respondenterna, leda till mindre administrativt arbete för läkaren. Verksamheten behöver alltid tänka på kapaciteten, det händer ibland att läkaren lovar patienten för mycket och att de istället ej hinner med de patienter som är i mer akut behov av vård.

¹³ Laboratoriesvar: Svar på, exempelvis, hudprover som skickats till laboriet för undersökning.

¹⁴ Randning: Specialistutbildning genom arbete inom angränsande områden på andra vårdavdelningar.

¹⁵ RoS: Programvara för att hantera patientärenden.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Att läkarna upplever stress är något samtliga respondenter är överens om. Läkarna känner antagligen också en press över att patientkön fortfarande växer. En av respondenterna påstår att: ”De har så mycket att göra så de gör nog allt för att ha så lite att göra som möjligt. Läkarna försöker slippa få mer jobb, för att klara sig”. Respondenten menar att läkaren exempelvis vill reducera antalet objekt i signeringslistan så fort som möjligt, då det kan vara psykiskt jobbigt att hela tiden bli påmind om hur mycket arbete som föreligger. Läkaren vill avsluta så många patientfall som möjligt och kan bara boka in enstaka återbesök. Detta genererar ett stort ansvarstagande, vilket enligt respondenterna kan skapa negativ stress och press. En av respondenterna förklarar att ytterligare en stressfaktor för läkaren är diktat som ej är transkriberade av läkarsekreteraren och att det leder till merarbete. Dock framgår det ej exakt vad merarbetet innebär.

5.2 Observationer

I Kapitel 5.2.1 presenteras de olika administrativa moment som identifierats under observationstillfällena. Kapitel 5.2.2 behandlar identifierade administrativa moment som ej tidmätts. I Kapitel 5.2.3 redovisas allmänna kommentarer, från de observerade läkarna, som ej är kopplade till ett specifikt moment. I Tabell 3 kan de respektive observationernas datainsamlingslängd, samt den totala observationstiden, utläsas. De olika observationstillfällenas längd varierar då inte alla läkare arbetar heltid, och således ej har fyra timmars sammanhängande administrationspass. Dessutom upplevde några läkare att de behövde arbeta ostört under en del av sitt observationspass vilket ledde till att de endast observerades under halva administrationspasset.

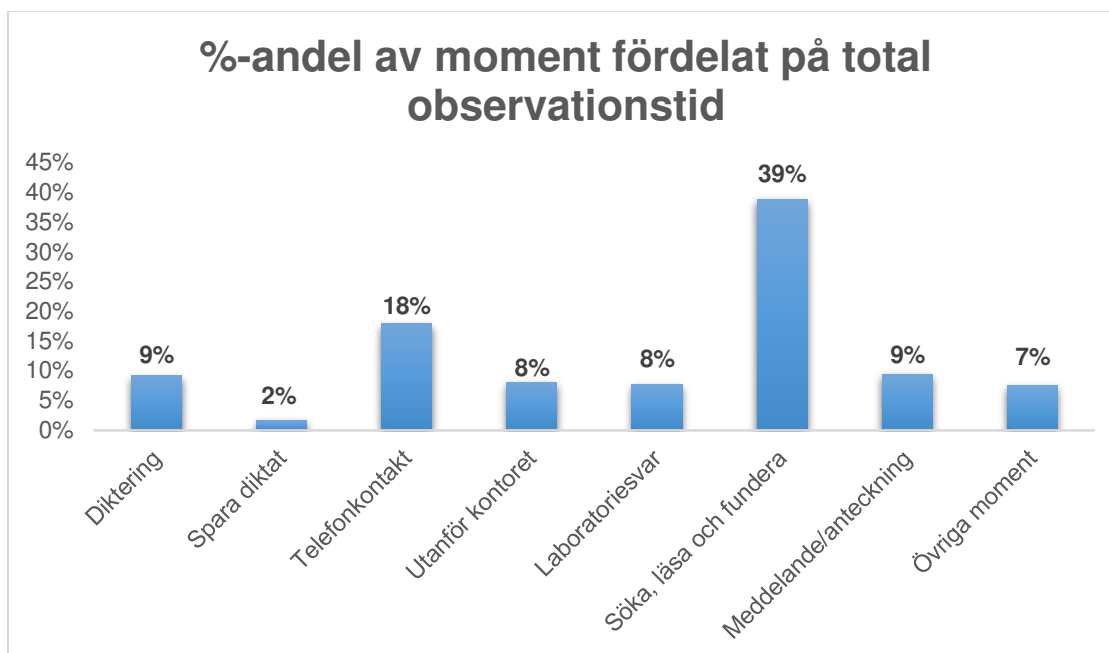
Tabell 3 Datainsamlingslängd för respektive observation samt total observerad tid.

Observation	Observationslängd
Observation Läkare 1	168 minuter
Observation Läkare 2	54 minuter
Observation Läkare 5	68 minuter
Observation Läkare 6	155 minuter
Observation Läkare 7	60 minuter
Observation Läkare 8	148 minuter
Total observationstid	655 minuter

5.2.1 Återkommande moment under observationer

I Figur 4 presenteras återkommande observerade moment. De kommer att behandlas i respektive ordning, från vänster till höger: Diktering, Spara diktat, Telefonkontakt, Utanför kontoret, Laboratoriesvar, Söka, läsa och fundera, Meddelande/anteckning samt Övriga moment.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping



Figur 4: Moment fördelat på total observationstid, angett i procent.

5.2.1.1 Diktering

I momentet Diktering, som totalt representerar 9 % av den totala observerade tiden, ingår det att läkaren talar in ett meddelande, med hjälp av en diktafon (se Figur 5). Totalt har 37 stycken diktat genomförts under de olika observationstillfällena, se Tabell 4. Diktatet transkriberas sedan av en läkarsekreterare. Exempel på diktat kan vara: diktering av anteckning till journal och brev till patient.

5.2.1.2 Spara diktat

När momentet Spara diktat utförs måste personnumret för den patient som diktatet tillhör skrivas in. Att spara ett diktat tar i dagsläget i genomsnitt 17 sekunder, se Tabell 4 och står för 2 % av den totala observerade tiden. Detta trots att diktatet för patienten öppnas via patientjournalen. Några av de läkare som observerats kopierar patientens personnummer från journalen, andra läkare skriver in det manuellt. Det senare kan leda till att fel siffror antecknas, vilket kan orsaka problem när läkarsekreteraren skall lägga in informationen i patientens journal, eller så placeras informationen i fel patientjournal. Detta leder till extraarbete då läkarsekreteraren antingen behöver kontakta läkaren eller leta efter patientens personnummer själv. Att diktatets filnamn automatiskt döps till patientens personnummer är något som de observerade läkarna själva föreslår som en förbättringsåtgärd. Detta då några av läkarna har upplevt problem i samband med att fel personnummer antecknats.



Figur 5: Diktafon. (Privat foto)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Under observationen med Läkare 5 framkom det att denne tycker det går fortare att skriva brev till patient för hand, istället för att diktera och låta läkarsekreteraren skriva brevet. Läkare 5 anser att det tar relativt lång tid att få tillbaka transkriberade diktat och väljer då aktivt att skriva själv;

”Det går fortare att skriva för hand istället för att diktera”
(Läkare 5, 2015)

Tabell 4: Tidsåtgång och antal för momenten Diktering och Spara diktat.

Observation	Antal diktat	Tid att spara diktat	Tid för att spara ett diktat
Observation Läkare 1	17 stycken	4,8 minuter	17 sekunder
Observation Läkare 2	4 stycken	0,9 minuter	14 sekunder
Observation Läkare 5	-	-	-
Observation Läkare 6	8 stycken	1,85 minuter	14 sekunder
Observation Läkare 7	1 stycken	0,28 minuter	17 sekunder
Observation Läkare 8	5 stycken	2,62 minuter	22 sekunder
	Totalt antal diktat 37 stycken	Total tid för att spara diktat 10,4 minuter	Genomsnittlig tid för att spara ett diktat 17 sekunder

5.2.1.3 Telefonkontakt

Det administrativa passet innefattar kontakt med interna såväl externa parter som sker främst via telefon. Telefonkontakten står för 18 % av den totala observerade tiden och kan till exempel bestå av: patientkontakt, informationssökning, allmänna upplysningar kring mediciner och/eller substitut till medicinering samt felanmälan av tekniska hjälpmedel.

De läkare, som observationen omfattar, som delar kontor med en annan läkare delar även på en telefon. Det betyder att vissa läkare ej har en telefon i direkt anslutning till sin egen arbetsplats. Två av de observerade läkarna valde då att använda sin privata mobiltelefon och ringde med dolt nummer. Det har utöver detta, observerats att läkare för anteckningar på exempelvis en post-it-lapp och sedan lånar kollegans arbetsplats för att utföra telefonsamtalet (och läser informationen läkaren tidigare antecknat på post-it-lappen). Dock uppstår ibland problem i samband med detta förfarande då läkaren inte alltid minns all information, kring patientens nuvarande tillstånd samt eventuella tidigare undersökningar eller behandlingar, utan att läsa patientjournalen.

5.2.1.4 Utanför kontoret

Administrationspassets arbetsuppgifter kräver vid vissa tillfällen att läkaren lämnar sitt kontor för att uträtta ett ärende. Totalt spenderade de observerade läkarna 8 % av tiden utanför sitt kontor.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Under observationerna har studien uppmärksammats om att utskrifter av dokument kan skapa problem. Flertalet läkare delar på endast en skrivare, vilket kan skapa utskriftsköer om flera läkare skriver ut samtidigt. Ingen av de observerade läkarna har en egen skrivare på sitt kontor; de behöver istället gå uppåt 20 meter bort från kontoret för att hämta utskrifter. På ett av våningsplanen är den gemensamma skrivaren dessutom inlåst, eftersom patienter kan vistas på detta våningsplan. Skulle flera läkare skriva ut samtidigt, har de svårt att veta vems utskrift det är och läkaren kommer oftast inte ihåg vilken patient utskriften tillhör. Om läkaren skall skriva ut text på en färdig pappersmall, är det viktigt att lägga pappret åt rätt håll; annars hamnar texten på baksidan av mallen. När Läkare 6 skulle skriva ut information på en mall behövde denne göra detta två gånger, då pappersmallen placerades åt fel håll första gången.

Under observationstillfället med Läkare 5 skrev denne ut ärenden tillhörande patienter som behövde ägnas mer eftertanke. I samband med att läkaren skrev ut information kring dessa patientärenden, uppstod det problem med skrivaren vilket resulterade i att inget blev utskrivet. Läkare 5 försökte skriva ut samma patientärenden igen, men samma problem kvarstod. Läkaren försökte kontakta IT-supporten via telefon, men får inget svar. Läkaren försöker då fylla i ett formulär på Region Östergötlands intranät. Dock är formuläret bristfälligt och det finns många alternativ att fylla i. Tillslut skickar Läkare 5 en felanmälan, men denne har ingen aning om när problemet kommer att lösas och när denne får tillgång till utskrifterna.

Vid administration kring patienter används ibland blanketter för att utföra en viss typ av dokumentation eller beställning. På ett av våningsplanen på Hudkliniken vid US finns ett specifikt rum med olika blanketter som läkarna hämtar vid behov. Vissa läkare förvarar dock de vanligaste blanketterna på sitt kontor och när de väl hämtar blanketter tar de flera åt gången.

Vid inbokning av exempelvis återbesök för patient som ska motta ett allvarigare besked, har det observerats att läkarna går till receptionen för att be en sjuksköterska boka in besöket. Detta då läkaren inte vill ge beskedet över telefon och oroa patienten. Läkarna besöker även receptionen för att lämna blanketter och hämta post.

Under administrationspasset kan det förekomma att läkaren behöver träffa patienter istället för att arbeta med administration. Under observationstillfället med Läkare 1 behövde denna, under administrationspasset, lämna kontoret i ca nio minuter för att träffa en patient. Likaså träffade Läkare 7 en patient i en timme i början administrationspasset. Utöver att läkarna träffar patienter på administrationspasset, förekommer också handledning av studenter och kollegor med högre/lägre befattning. Studenter från Linköpings universitet handleds av läkarna på Hudkliniken. Studenterna blir bland annat visade runt på kliniken och genomför praktiska övningar.

5.2.1.5 Laboratoriesvar

Momentet Laboratoriesvar innefattar att läsa, bedöma samt signera svar på, exempelvis, hudprover som skickats till laboratoriet. Totalt ägnades detta moment 8 % av läkarna, av den totala observerade tiden. Detta kan vara ett tidskrävande moment då den information som återfinns i vissa fall kan vara komplicerad. Läkarna kan därför behöva inhämta ytterligare information för att möjliggöra en korrekt bedömning av behandling. Denna informationsökning kan ske exempelvis via hjälp av bakjouren, internet, böcker eller genom att ringa laboratoriet och ställa ytterligare frågor kring laborationsresultatet.

5.2.1.6 Söka, läsa och fundera

Under det administrativa passet kommer läkarna i kontakt med olika typer av ärenden som kräver att de söker information, läser in sig på patientjournaler och funderar över olika tillvägagångssätt. Totalt spenderade de observerade läkarna 39 % av den administrativa tiden på detta. Ofta är momenten Söka, läsa och fundera nära sammanhängande både med varandra men också med andra moment, till exempel då en diagnos för en patient skall ställas.

Mycket av den information som krävs i samband med bedömning av en patients tillstånd eller åkomma förkovras av läkaren själv, det är sällan denna typ av information diskuteras mellan de olika läkarna. Detta beror bland annat på att läkarna upplever att de varken har tid att fråga kollegor eller själva svara på frågor.

5.2.1.7 Meddelande/anteckning

Under observationerna har ett antal olika informations- och meddelandekanaler uppmärksammats, vilka listas nedan. Av den totala observerade tiden har 9 % av denna bestått av att skriva, skicka, läsa eller söka efter anteckningar och meddelanden.

- E-post
- Meddelande i COSMIC¹⁶
- Meddelande i specifik patientjournal
- Fysiska möten
- Lappar med meddelanden (som distribueras via läkarens fack eller via fysiska möten)
- Telefonkontakt
- Meddelanden, eller frågor som ställs, på blanketter

I ovanstående meddelandekanaler kan även anteckningar noteras av antingen läkaren själv eller kollega. På grund av att det finns så många olika meddelandekanaler finns det viss risk för att information förbises och mottas eller skickas flera gånger. Detta är något som de observerade läkarna anser kan vara stressande, speciellt när de har många eller komplicerade patientfall att administrera.

¹⁶ Cambio COSMIC: Vårdssystem för hantering av exempelvis patientjournaler.

5.2.1.8 Övriga moment

Av den återstående totala observerande tiden står Övriga moment för 7 %. I denna kategori ingår det moment som till viss del ej bidrar till att den administrativa kön kan reduceras. Exempelvis ingår det i Övriga moment att läkaren behöver starta om datorn, felsöka i aktuell programvara eller flytta en telefon från en arbetsplats till en annan. I detta moment ingår dessutom tiden för att läkarna svarar på observatörernas frågor.

5.2.2 Observerade moment som ej tidmätts

Då vissa moment endast observerades vid ett separat tillfälle, återberättades av läkarna själva eller allokerade en mycket liten del av den totala observationstiden, presenteras de i detta avsnitt.

Ett moment som tillför extra arbete, tillhörande diktering, är ej transkriberade diktat. Det har under observationstillfällena noterats att diktat ibland ej transkriberats då läkaren behöver dessa. Det innebär då att läkaren antingen kontaktar en läkarsekreterare och ber denne att transkribera diktatet så fort som möjligt eller så får läkaren lyssna på den egna dikteringen. Detta är ett moment som kan upplevas störande då det avbryter läkaren i dennes tankegång, vilket fördröjer arbetsgången.

Generellt sett växlar läkarna mellan tre till fyra olika programvaror under ett administrationspass; COSMIC, RoS, Picsara¹⁷ samt programvara för att nå internet. Eftersom svar från prover skickade till laboratoriet inkommer i RoS och patientens journal återfinns i COSMIC leder det naturligt till flera olika programbyten. Detta är en aktivitet som kan bidra till att läkarna tappar koncentrationen då de behöver tänka efter och fundera på vad de söker för information.

5.2.3 Kommentarer från läkare

I slutet av ett tre och en halv timme långt administrativt pass uppger en av läkarna att nedanstående moment återstår:

- 4 canceranmälningar
- 8 olästa meddelanden (i COSMIC)
- 4 RoS signeringar, 2 av dessa har lästs men kräver diskussion med kollega
- 1 olöst patientfall (har ej fått svar från apoteket, ringde dit ca 10 min in i observationspasset)
- 14 dokument att vidimera
- 57 osignerade remissvar och anteckningar

Denne läkares nästa administrationspass är schemalagt fem och en halv arbetsdag senare, något som denne upplever mycket stressande;

”Jag skulle nog inte kollat hur *mycket jag faktiskt har kvar...*”
(Läkare 1, 2015)

¹⁷ Picsara: Programvara för bland annat bildhantering.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

För att hinna med all administration, och se till att ingen patient skall behöva drabbas alltför mycket av väntetider, krävs det ibland att läkarna arbetar övertid för att arbeta ikapp den administrativa kön. En av läkarna uppger att denne skulle behöva arbeta mer övertid än i nuläget, för att kön inte skall växa alltför mycket, men att det inte är möjligt på grund av personliga skäl. Detta tyder på att den administrativa tiden inte är tillräckligt i förhållande till hur mycket administration som allokeras till varje patient. Många av de observerade läkarna uppger att de även har svårt att ta ut den flextid som byggs upp i samband med övertidsarbete.

I samband med att en läkare som randar sig avslutar sin randningsperiod tillkommer extra administrationstid kring de patienter som den randande läkaren ansvarade för. Den extra administrationstiden, för läkaren som tar över patienten, består till största delen av att läsa in sig på patientens journal och information kring tidigare besök eller anteckningar. Detta för att läkaren skall kunna göra en korrekt bedömning av nuläget samt framtida behandlingar. Bedömningarna kan innehålla etiska och problematiska frågeställningar som kan vara svåra att ta ställning till. Läkare 1 är en av de som tar upp att administration kring patienter övertagna från randare är ett moment som tar tid:

”Det vore ju bra om man bara behövde administrera sina egna patienter, men så är det inte. Någon måste ju ta hand om de patienter vars läkare är sjukskrivna eller randar sig.”

(Läkare 1, 2015)

Detta pekar på att även om arbetet måste utföras av någon så innebär det att tid som läggs på att läsa in sig på en patient hade kunnat användas annorlunda. Samma sak gäller patienter övertagna från exempelvis en sjukskriven kollega eller en patient som läkaren ej haft kontakt med på länge:

”Nu måste jag tänka lite, jag träffade patienten senast 2013”

(Läkare 8, 2015)

Även detta är tidskrävande men nödvändigt för att patienten skall kunna få så bra behandling som möjligt.

Under observationerna har det studerats om läkarna utför några arbetsuppgifter som eventuellt kan överföras till en annan yrkeskategori. Något som uppkom under observationstillfället med Läkare 5 var problem med en patient som saknade personnummer. Läkaren kunde då inte lägga in patienten i systemet när en diagnos skulle sättas. Frustration uppstår då; *”Vad kan jag göra som en läkarsekreterare inte kan göra”*. Att sätta själva diagnosen är läkarens ansvar men att se till att en patient skall kunna läggas in i systemet anser Läkare 5 är en arbetsuppgift som skulle kunna överföras till en annan yrkeskategori.

Studien har även undersökt om någon typ av dubbelarbete utförs. Läkare 7 uttrycker att denne upplever att läkare generellt sett utför dubbelarbete men kan inte riktigt sätta fingret på vad; *”Mycket dubbelarbete, inget specifikt i minnet just nu; bara en känsla”*. Under observation med Läkare 2 framkom det att ej korrekt ifyllda remisser kan leda till dubbelarbete då de skickas tillbaka, från remissmottagaren till läkaren, för komplettering av information.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Under observationerna framkom det att läkarna tycker att COSMIC är relativt krångligt och opedagogiskt. Läkare 5 anser att ”gränssnittet är primitivt” och i vissa fall osmidigt att arbeta med. Läkarna behöver klicka flertalet gånger för att komma fram till rätt sak. Läkare 6 menar att förändringar i COSMIC bör ha högsta prioritet om förbättringar skall genomföras. Under två av observationerna har COSMIC slutat fungera, vilket resulterade i att den ena läkaren fick starta om COSMIC och den andra fick starta om hela datorn.

Några av de observerade läkarna påpekar brister med att olika programvaror ej samspelar med varandra eller att programvaror ej är helt kompatibla med sig själva. Exempelvis vid överföring av en patientsammanfattning från journal till en internremiss. Läkare 6 påstår att det skall vara möjligt men har ej kunskapen att utföra detta:

”Jag har hört att det skall gå att länka i COSMIC, men jag har inte lärt mig hur man gör det...”

(Läkare 6, 2015)

Ett antal läkare tycker att standardiserade mallar, för exempelvis brev till patient, borde finnas tillgängliga direkt i COSMIC. Läkarna utformar oftast egna mallar som de själva tycker passar till ändamålet. Enligt Läkare 6 kan mallar integreras i COSMIC, om läkarna på Hudkliniken kommer överens om vilka mallar som skall användas och till vad de skall användas:

”Om vi gemensamt bestämmer hur mallen skall utformas kan vi bara lägga in den sen.”

(Läkare 6, 2015)

5.3 Semi-strukturerad intervju

Semi-strukturerade intervjuer har utförts med två olika läkare, Läkare 3 och Läkare 4, för att ta reda på hur de generellt upplever administration. Frågorna har kretsat kring vilka administrativa moment de upplever tar onödig tid samt vad som skulle kunna förändras till det bättre. Studien har dessutom utfört semi-strukturerade intervjuer med två läkarsekreterare för att möjliggöra en djupare analys kring hur dikteringsgången upplevs.

5.3.1 Läkare 3 och Läkare 4

Både Läkare 3 och Läkare 4 berättar att de administrativa uppgifterna är tidskrävande och att de gärna skulle vilja ha mer tid avsatt till detta. Vid svar på fråga om de utför administration utanför passet skiljer sig de två läkarnas svar. Läkare 4 ser till att stänga in sig under själva passet och fokusera på att endast utföra administrativa moment. Trots detta arbetar läkaren på övertid med administration för att hinna med. Läkare 3 säger att varenda liten lucka, till exempel vid ett uteblivet patientbesök, fylls med administrativt arbete:

”Man sitter aldrig och rullar tummarna. Och man har aldrig en liten paus. Förutom på fikarasten, om man inte får frågor om *patienter eller något annat förstås. ... Det skulle behövas ett litet utrymme för att andas då och då.*”

(Läkare 3, 2015)

Precis som Läkare 4 måste även Läkare 3 jobba på övertid för att hinna med, något som de båda upplever negativt.

Vid allvarligare besked, exempelvis påvisat melanom, skall läkaren meddela detta till patienten öga mot öga. Om ingen tid för återbesök finns tillgänglig, behöver patienten bokas in på administrationspasset, eftersom detta är den enda tid läkaren själv kan kontrollera. Läkare 3 beskriver att några av de moment som upplevs störa arbetsrytmen är: ej transkriberade diktat, många olika informations-/meddelandekanaler, många olika programvaror samt påminnelser från kollegor.

När en bedömning av ett laboratoriesvar skall ske måste läkaren läsa på i patientjournalen om dennes tidigare behandlingar eller undersökningar. Om ett diktat från en undersökning ej ännu transkriberats får läkaren antingen leta upp diktatet och lyssna på det eller ringa till en läkarsekreterare och be denne transkribera det snarast. Oavsett val innebär detta ett störningsmoment då det tar tid att leta upp diktatet eller vänta på att det blivit transkriberat. Om läkaren väljer att ringa till en läkarsekreterare störs ju även denne i dess arbetsgång vilket leder till att ett annat diktat bortprioriteras, för tillfället. Läkare 3 menar att: ”det blir en ond cirkel”.

De olika informations- samt meddelandekanaler (se Kapitel 5.2.1.7) kan orsaka irritation då de är flera till antalet men även då kollegor ibland påminner om onödiga saker:

”Ett jobbigt moment är att bli påmind i förbifarten av kollegor som säger; jag skickade ett meddelande till dig. Sådant blir jag bara stressad av!”

(Läkare 3, 2015)

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Det framkommer även att läkarna ibland mottar e-post där det påminns om att: ”patienten vill ha svar från PAD¹⁸”. Detta är något som de anser är onödigt då de arbetar så snabbt de kan för att patienterna skall kunna få svar och för att de själva skall kunna avsluta det ärendet.

Vid administration kring patienter används en rad olika programvaror. Detta är något som respondenterna upplever krångligt i vissa situationer, exempelvis när funktionerna inte är sammankopplade. Läkare 4 påpekar att vid vissa bedömningar behöver fotografier av hudförändringar studeras, vilket görs i Picsara som är separat från COSMIC, där patientjournalen återfinns. Detta är någon som sagda läkare anser bör kunna ligga i samma programvara för att slippa ägna tid åt att leta upp rätt fotografier.

De båda läkarna talar om att informationssökning är något som kan ta tid. Läkare 4 berättar att det kan ta 2-3 timmar att hitta rätt information, kring exempelvis en åkomma som en patient sökt vård för, vilket är en konsekvens av att det ibland inte finns någon annan att fråga eller diskutera med.

Utöver det som redan beskrivits utförs även moment som ibland endast tar några sekunder, men det är sekunder som kunde lagts på att göra något annat som är värdeskapande. Exempel på sådana moment är: hämta/lämna papper i fack eller från skrivare samt växla mellan olika programvaror.

När ett diktat skall sparas måste personnumret skrivas in manuellt, trots att dikteringen öppnas i samma programvara som patientjournalen återfinns i. Läkare 3 berättar att detta är något som kan läggas in automatiskt, läkaren i fråga har erfarenhet av detta från arbete i ett annat län. Vidare berättar Läkare 3 att fel personnummer ibland skrivs in, vilket leder till att diktatet inte tillhör någon. När det då skall försöka hittas igen uppstår problem eftersom det är oklart vilka siffror som är felaktiga.

Att växla mellan olika programvaror är något som de båda upplever irriterande. När dubbla skärmar kommer på tal berättar Läkare 4 att detta är en åtgärd som skulle förenkla vardagen avsevärt. Bland annat när ett fotografi skall granskas samtidigt som provsvaret skall läsas och information behöver behandlas i patientens journal. Läkare 3 har aldrig använt sig av denna teknik men ser inga problem med att lära sig och påpekar, som Läkare 4, att det skulle vara hjälpsamt vid analys av fotografier.

¹⁸ PAD - Patologisk-anatomisk diagnos: Är enligt Medicinsk Ordbok (2015) den diagnos som en patolog ger efter obduktion eller mikroskopisk undersökning av vävnadsprov.

5.3.2 Läkarsekreterare

Att transkribering av diktat är en stor del av arbetsdagen konfirmerar både Läkarsekreterare 1 och Läkarsekreterare 2. Det skiljer sig dock mellan läkarsekreterarna, i hur mycket tid de lägger ner på transkribering. Läkarsekreterare 1 uppskattar att 80 % av dennes totala arbetstid allokeras till transkribering och Läkarsekreterare 2 avsätter cirka 30 %. När de inte transkriberar diktat sitter de en respektive en halv dag i receptionen. Läkarsekreterare 2 tömmer kameran som används vid fotografering av hudförändringar och sammankopplar sedan dessa bilder med rätt patient. Läkarsekreterare 2 avsätter en stor del av den övriga arbetstiden åt schemaläggning av läkarna samt underhåll av information på intranätet.

I dagsläget har läkarsekreterarna en diktatkö på cirka en månad tillbaka¹⁹, vilket motsvarar ungefär 300 diktat. De har nyligen infört teambaserat arbete, vilket innebär att läkarsekreterarna har delat in sig i team om tre läkarsekreterare. Dessa tre ansvarar för att transkribera diktat från fem olika läkare. Innan läkarsekreterarna började arbeta i dessa team låg diktatkön på cirka 1 000 stycken, vilket motsvarar en diktatkö på två och en halv till tre månader. Både Läkarsekreterare 1 och Läkarsekreterare 2 anser att transkriberingen har blivit mer effektiv och strukturerad efter att de börjat arbeta efter denna teambaserade arbetsmetod.

Trots att de har ungefär en månads kö på ej transkriberade diktat är det ingen av de intervjuade läkarsekreterarna som upplever någon stress eller press inför detta:

”Jag personligen känner mig inte stressad eller pressad över att ha en kö på en månad, det är ju en bra kö!”

(Läkarsekreterare 1, 2015)

Dock så tror de att andra upplever att det är stressigt men att stressen har minskat i och med det teambaserade arbetet som lett till en minskad kö.

När läkarna sparar diktat kan olika typer av prioriteter kopplas till dessa, i dagsläget används fyra olika prioriteter, se Tabell 5.

Tabell 5: Prioritet på diktat.

Prioritet	Skall vara transkriberat
Prioritet 0	När det inte finns diktat med andra prioriteter
Prioritet 1	Inom ett dygn (så fort som möjligt)
Prioritet 2	Inom 2-3 dygn
Prioritet 3	Inom 1-2 veckor

¹⁹ Diktatkö: Diktat som dikterades för en månad sedan som väntar på att bli transkriberade.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Läkarsekreterare 1 nämner att; ”Det inkommer alltid några diktat av varje prioritet varje arbetsdag, för utom prioritet 3 som inte är lika vanlig”. Detta är något som styrks av Läkarsekreterare 2. Prioritet 3 infördes när kön var uppåt tre månader lång för att lättare kunna urskilja vilka diktat som är mindre viktiga men som ändå inte kan vänta hur länge som helst. Diktat märkta med prioritet 1 kan exempelvis innehålla akuta remisser med misstanke om cancer. Prioritet 2 kan innehålla inbokning av återbesök som inte är akut men som skall ske inom fyra veckor. Prioritet 3 är tänkt att vara en etikett för exempelvis de diktat som uppger att återbesök skall inbokas inom ett halvår. Prioritet 0 bör ges till de diktat som innehåller en anteckning för patientfall som avslutats.

Ibland händer det att diktaten märks med en prioritet som inte motsvarar innehållet. Detta kan bland annat bero på den mänskliga faktorn men till viss del upplever läkarsekreterarna att några läkare alltid sätter samma prioritet oavsett om det är akut eller ej. De ger båda olika exempel på problem som kan uppstå i samband med att fel prioritet sätts. Exempelvis har det hänt att diktat med prioritet 0 innehållit en uppmaning om att remiss skall skickas inom fyra veckor, fast läkarsekreteraren hör diktatet först när sju veckor redan passerat. Problem uppstår då i och med att remisser, enligt Läkarsekreterare 2, inte får skickas när mer än fyra veckor passerat. Detta från och med att läkaren skickat diktatet till en läkarsekreterare.

När det gäller dialogen mellan läkare och läkarsekreterare skiljer sig uppfattningen mellan de båda respondenterna åt. Läkarsekreterare 1 anser att dialogen mellan de olika parterna generellt sätt är god. Läkarsekreterare 2, däremot, menar att felmärkning av diktatens prioritet skulle kunna undvikas genom en kontinuerlig dialog, som de i dagsläget ej har. Felmärkning kan, förutom missade remisser, leda till att diktat som har lägre prioritet prioriteras bort. Exempelvis kan ett diktat, innehållande en anteckning om ett avslutat patientfall, ha tilldelats prioritet 2 medan ett annat diktat angående återbesök inom 4 veckor tilldelats prioritet 3. Således ges diktatet med prioritet 2 förtur, gentemot det med prioritet 3, trots att diktatet med prioritet 3 innehåller information som bör ges förtur. Denna typ av problem kan uppstå då läkaren ger diktatet missvisande prioritet samtidigt som läkarsekreterarna ej vet vad diktatet innehåller innan de lyssnat på diktatet. Men Läkarsekreterare 1 påpekar att även om ett diktat tilldelats en missvisande prioritet måste de följa diktatets prioritet, trots att de kan finnas mer akuta diktat att transkribera.

5.4 Kartläggning av administrationspasset

I detta kapitel presenteras kartläggningen av de moment som sker under det administrativa passet. Totalt har 89 olika administrativa moment identifierats i samband med samtliga datainsamlingstillfällen. I Kapitel 5.4.1 redovisas en kartläggning av administrativa moment och i Kapitel 5.4.2 redovisas moment som kartlagts att de förekommer under de administrativa passen men som ej bidrar till att reducera den administrativa kön.

5.4.1 Administrativa moment

I detta avsnitt presenteras de moment som kartlagts i samband med samtliga datainsamlingstillfällen samt tidmätts under observationerna. För att se procentuell fördelning av tiden se Figur 4. Tabell 6 behandlar moment som tidmätningar utförts av.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid
Universitetssjukhuset i Linköping

Tabell 6: Observerade administrativa moment med tidsåtgång.

Administrativt moment	Total observerad tidsåtgång	Totalt observerat antal	Genomsnittlig tidsåtgång
Diktering <ul style="list-style-type: none"> - Anteckning - Bokning av återbesök - Brev - Lyssna på eget diktat - Remiss - Telefonkontakt 	60 min	37 stycken	1,62 min
Spara diktat	10 min	37 stycken	0,27 min
Telefonkontakt <ul style="list-style-type: none"> - Apotek - Bakjour - Infektionsjour - IT-support - Kollega - Laboratoriet - Patient - Andra berörda externa parter 	117 min	34 stycken	3,44 min
Utanför kontoret <ul style="list-style-type: none"> - Gå till kollegas kontor - Gå till receptionen för att boka in patientbesök - Hämta post/lappar - Hämta utskrivna dokument - Hämta/lämna blanketter - Prata med kollega i korridoren - Träffa IT-support 	53 min	21 stycken	2,52 min
Laboratoriesvar <ul style="list-style-type: none"> - Granska patientfotografier - Informationssökning - Läsa laboratoriesvar - Signera laboratoriesvar 	50 min	31 stycken	1,61 min

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid
Universitetssjukhuset i Linköping

Tabell 6: Observerade administrativa moment med tidsåtgång, fortsättning.

<p>Söka, läsa och fundera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedöma remisser - Bedömning av hudprov - Efterfråga komplettering av remiss - Efterforskning kring förändring av medicinering - Extra inläsning vid övertagande av patient - Fortsatt behandling - Komplettera information - Komplettera returnerade remisser - Leta upp ytterligare information på remiss - Läsa böcker - Läsa frågeställning för remiss - Läsa igenom utskrifter - Patientjournal - Samråda med bakjour - Skapa sammanfattning av patientjournal till internremiss - Söka efter diagnoskoder - Söka på internet 	255 min	-	-
<p>Meddelande/anteckning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blanketter - Egna anteckningar - Lappar - Leta äldre e-post - Läsa e-post - Meddelande i COSMIC - Patientjournal - Remisser - Svara på e-post - Ändra anteckning 	62 min	47 stycken	1,32 min
<p>Övriga moment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Felsöka i programvara - Flytta telefon - Glömt lösenord till programvara - Kolla och signera ärenden i signeringslista - Leta dokument runt arbetsplatsen - Prata med studiens författare - Skicka recept - Starta datorn - Starta om datorn - Starta om programvara 	49 min	-	-
Totala moment: 68 stycken			

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid
Universitetssjukhuset i Linköping

I Tabell 7 presenteras de moment som ej tidmätts då de exempelvis uppkom i samband med intervjuer eller var moment som de observerade läkarna berättade att de ibland utför under det administrativa passet.

Tabell 7: Administrativa moment utan observerad tidsåtgång.

Administrativt moment	Datainsamlingstillfälle
Behandla ej transkriberade diktat	Observation och Semi-strukturerade intervju
Fylla i diagnoskoder	Observation
Förnyelse av recept	Fokusgruppsintervju och Observation
Försäkringsärende	Observation
Kolla schemat <ul style="list-style-type: none"> - Förbereda inför case-diskussion - Organisera administrationspasset - Telefontider 	Fokusgruppsintervju och Observation
Konstruera mallar	Observation, läkare berättar
Kontakta läkarsekreteraren för transkribering	Fokusgruppsintervju och Semi-strukturerad intervju
Leta efter personnummer till patient	Observation
Patientundersökning	Observation
Signering <ul style="list-style-type: none"> - Remissvar - Transkriberade anteckningar - Transkriberade brev - Transkriberade telefonkontakter 	Observation
Skriva brev själv, istället för att diktera	Observation
Sätta diagnos	Observation
Vidimering	Observation
Växla mellan programvaror	Observation
Återbesök	Observation, läkare berättar
Ändra mallar	Observation, läkare berättar
Totala moment: 21 stycken	

5.4.2 Icke administrativa moment

I Tabell 8 presenteras de moment som studien klassat som icke administrativa, vilka i dagsläget till viss del sker under det administrativa passet.

Tabell 8: Icke administrativa moment.

Moment	Tid	Kommentar
Patientbesök	70 minuter	Två separata observationstillfällen, 60 respektive 10 minuter.
Handledning av yngre/äldre kollegor	-	Ett observationstillfälle uteblev helt då läkarens handledning drog ut på tiden.
Vidareutbildning/Kurser	-	Detta har ej observerats, men framkom under fokusgruppsintervjun.
Totala moment: 3 stycken		

6 Analys

I detta kapitel analyseras de olika kartlagda momenten. Dessutom analyseras validitet samt reliabilitet av metod respektive resultat.

6.1 Analys av förändringsbara administrativa moment

Följande moment skulle, utifrån Leanfilosofin, kunna förändras för att skapa någon form av tidseffektivitet:

Åtgärd 1: Eliminera

Handledning av studenter och yngre kollegor är ett moment som ej bör läggas på den administrativa tiden då det inte minskar den administrativa kön som föreligger. I dagsläget läggs denna typ av moment delvis under den administrativa tiden. Samma sak gäller när läkarna skall vidareutbilda sig och läsa kurser, vilket inte heller minskar den administrativa kön.

Om en remiss returneras, beror det oftast på att informationen är ofullständig och behöver då kompletteras och skickas en gång till. Denna typ av dubbelarbete kan eventuellt elimineras om läkaren tar sig tid att fylla i remissen korrekt första gången den utfärdas.

Åtgärd 2: Förenkla

Att spara diktat är i nuläget ett moment som, trots att det inte tar mycket tid i anspråk, anses vara ett moment som skapar irritation och ibland även merarbete för läkaren. Som nämndes av Läkare 3, se Kapitel 5.3.1, finns tekniken att diktatet automatiskt sparas till patientens personnummer, då läkaren själv har erfarenhet kring detta i samband med arbete i ett annat landsting. Denna funktion behöver, enligt Hudklinikens verksamhetschef, endast aktiveras i COSMIC, men i dagsläget är funktionen ej aktiverad på Hudkliniken.

Under det administrativa passet arbetar läkarna i många olika programvaror och måste således växla mellan dessa när olika typer av moment skall utföras. Detta är något som upplevs störa arbetsgången men som till viss del kan eventuellt undvikas vid införande av dubbla skärmar.

Många av läkarna väljer att skriva ut handlingar kring komplicerade patientfall. Dessutom skrivs även dokument som skall skickas till patienter eller olika myndigheter ut. I och med att läkarna delar på en skrivare per våningsplan måste de därför gå från sin arbetsplats till den gemensamma skrivaren. Om flera läkare skall skriva ut samtidigt kan dessutom olika komplikationer uppstå om en av läkarna skall skriva ut information på en färdig pappersmall. Genom att införa skrivare på varje kontor kan detta undvikas, dessutom kan även den tiden det tar för läkaren att gå till och från skrivaren elimineras.

De observerade läkare som delar på arbetsrum delar även på en telefon. Om de båda läkarna har administrationspass schemalagt samtidigt kan de båda behöva använda telefonen samtidigt. Några väljer därför att ringa med sin privata mobiltelefon. Detta är något som kan undvikas om varje arbetsplats utrustas med en telefon.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

COSMIC är det system som Hudkliniken använder för att bland annat hantera patientjournaler. Enligt många läkare är det ett system som är i behov av förenklingar för att göra det mer användarvänligt. För att fånga upp vilka förändringar som läkarna vill applicera i systemet kan en workshop kring COSMIC hållas, se Åtgärd 7: Kommunicera.

Åtgärd 3: Integrera

I nuläget använder läkarna egenkonstruerade mallar för exempelvis skriva brev till patient, dock finns det färdiga mallar att hämta från en intern server. Om läkarna kommer överens om att standardisera befintliga mallar, kan de integreras direkt i COSMIC. För detta krävs, enligt Läkare 6, ingen systemutveckling utan läkarna på Hudkliniken behöver endast komma överens om hur mallen skall se ut.

Hudkliniken bör även se över möjligheten att integrera fotografier, på exempelvis hudförändringar, i patientjournalerna. Det vill säga samspelet mellan Picsara och COSMIC.

Åtgärd 4: Parallellisera

Studien har i samband med de olika datainsamlingarna ej uppmärksammat några moment som kan parallelliseras.

Åtgärd 5: Synkronisera

En aktivitet som är möjlig att synkronisera är dikteringsgången. Det har framkommit att väntan förkommer i samband med att diktat ej transkriberats när läkaren behöver tillgång till det. En kontinuerlig dialog kring hur prioritetssättningen på diktaten fungerar kan bidra till att eliminera den väntan som uppstår.

Åtgärd 6: Förbereda

Vissa administrativa moment kräver att läkarna fyller i blanketter. Blanketterna förvaras i ett speciellt rum och att hämta dessa tar tid då läkarna måste gå dit. Varje läkare skulle istället kunna ha de vanligast förekommande blanketterna på sitt kontor, för att slippa lägga tid på att gå. Nackdelen med detta är att om blanketterna revideras kan det vara svårt att veta om varje läkare använder aktuell version.

Åtgärd 7: Kommunicera

COSMIC är en programvara som läkarna använder dagligen. Både Läkare 5 och Läkare 6 anser att det är en programvara med förbättringspotential. I och med att det tar tid att implementera förbättringar i COSMIC, bör olika workshops hållas så läkarna kan dela med sig av sina erfarenheter kring exempelvis kortkommandon. Dessutom skulle ytterligare förbättringsförslag för COSMIC kunna tas upp på vid dessa tillfällen.

De olika yrkesgrupperna som är verksamma på Hudkliniken bör överlag arbeta för att hålla en kontinuerlig dialog. Detta för att rätt person skall få rätt information och för att rätt yrkesgrupp skall få tillgång till rätt arbetsuppgifter. Dessutom kan en dialog underlätta informationsutbytet.

6.2 Analys av validitet och reliabilitet

Studien grundar sig på fyra olika metoder: fokusgruppsintervju, semi-strukturerade intervjuer, observationer med tillhörande tidmätningar. Dessa analyseras i detta kapitel med avseende på validitet.

Då de olika datainsamlingsmetoderna fångade upp likartade moment anses de komplettera varandra och höja validiteten för studien. Exempelvis återkom momentet diktering genom alla datainsamlingsmetoder samt datainsamlingstillfällen. Vissa moment hade kunnat tidmätas, exempelvis signering av ärenden från signeringslistan. Detta är ett moment som hade kunnat presenteras med tider om tidmätningar hade utförts samtliga gånger det inträffade, vilket inte var fallet inom ramen för denna studie. Eftersom studien ej hittat några förbättringsåtgärder kring momentet att signera anser författarna att detta är en brist som ej har betydande effekt på resultatet och de rekommendationer som görs.

Angående reliabiliteten kan den anses vara hög då olika typer av datainsamlingar, kring samma ämne utförts: fokusgruppsintervju, semi-strukturerade intervjuer samt observationer med tidmätningar. Dock bör det tas i åtanke att antalet datainsamlingstillfällen bör ha varit fler för att säkerställa studiens resultat ytterligare. Samtidigt har antalet datainsamlingstillfällen begränsats av studiens omfattning. Studiens båda författare deltog vid samtliga datainsamlingstillfällen, med skilda uppgifter. Trots att något samarbete ej förekom under datainsamlingstillfällena noterade båda författare likartade händelser, vilket även talar för en högre reliabilitet på resultatet.

7 Diskussion

I detta kapitel diskuteras den kartläggning som genomförts och de moment som den innefattar. Vidare diskuteras valda metoder för studien samt kopplingar till likartade studier.

7.1 Kartläggning

Många olika administrativa moment har kunnat identifieras under observationerna. I flera olika avseenden kan det diskuteras om den administrativa tiden är tillräcklig. Flertalet läkare känner att tiden ej räcker till för att hinna med allt det administrativa arbete som föreligger. Detta på grund av att många patientfall kräver omfattande informationssökning eller eftertanke. Till detta tillkommer omkringliggande moment, vilka också tar tid att genomföra: diktering, signering av laboratoriesvar, telefonsamtal och så vidare. Vid ett uteblivet patientbesök använder läkaren denna tid till att arbeta med administration som ej hunnits med under det föregående administrativa passet eftersom det i stort sett alltid finns något att administrera. Det kan däremot vara svårt att tillgodose läkarnas önskan om mer administrativ tid då Hudkliniken även måste ta hänsyn till det växande remissinflödet.

Vid diktering uppstår ibland avbrott i läkarens arbete då diktat ännu ej har transkriberats, när läkaren behöver tillgång till det. Det har tidigare tagits upp att läkaren då antingen måste be läkarsekreteraren transkribera diktatet omgående eller lyssna på sitt eget diktat. Detta problem uppstår till viss del på grund av att läkare ibland tilldelar diktat en missvisande prioritet. Läkarsekreterare 1 uppger att några läkare ofta sätter samma prioritet trots att innehållet ej är av samma prioritetskaraktär. För att minska förekomsten av detta bör läkare och läkarsekreterare ha en kontinuerlig dialog kring hur exempelvis prioritetssättningen fungerar, eller borde fungera. På så vis får även läkarna dela med sig av hur de upplever situationen, något som inte utretts närmre i denna studie.

Som Läkare 3 påpekade är det idag tekniskt möjligt att diktatets filnamn automatiskt döps till respektive patients personnummer. Dock används denna funktion ej i dagsläget på Hudkliniken. Detta är en funktion som är inbyggd i COSMIC, som kan aktiveras av leverantören. Hudkliniken behöver alltså ej investera i mjukvaruutveckling av denna funktion. Detta är något som minskar risken för att diktatet döps till fel personnummer och minskar således extra arbete som kan uppstå om fel siffror har noterats av läkaren.

I dagsläget har inte alla läkare tillgång till telefoner vid sin arbetsplats. Detta gäller främst de läkare som delar kontor med en annan läkare. Problem kan uppstå om båda läkarna har administrationspasset schemalagt samtidigt eller av någon annan anledning behöver använda telefonen under samma tidsperiod. Den ena behöver antingen använda sin privata mobiltelefon, gå till ett annat kontor där det finns en ledig telefon eller vänta tills den andre är klar. Detta är ett moment som eventuellt kan skapa irritation då läkaren måste anpassa sin administrativa tid till någon annan. Dessutom skulle problem kunna uppstå om den ena läkaren väntar ett på ett inkommande samtal, när den andre använder telefonen.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Studien har observerat att det kan uppstå problem och merarbete med de gemensamma skrivarna, om flera läkare skriver ut samtidigt kan det vara svårt att hålla reda på vad respektive läkare skrivit ut. Vid utskrift på mallar kan annan läkares text hamna på denna mall om utskrift sker samtidigt. Genom att införskaffa en skrivare till varje kontor kan dessa problem undvikas. Dessutom elimineras tiden det tar att gå till och från den gemensamma skrivaren. Detta är möjligen ej ekonomiskt försvarbart, dock anser studien att detta är ett alternativ värt att utreda vidare.

Ett moment som är mycket tidskrävande under det administrativa passet är att fundera kring hur behandling med patienter skall fortskrida. Att försöka minska tiden för att söka, läsa och fundera vid patienthanteringen är något studien anser orimligt eftersom de har många viktiga beslut att ta ställning till. Dessutom är det av yttersta vikt att de har tillgång till rätt information när en bedömning skall göras, vilket leder till att de måste avsätta tid för informationssökning.

Under ett administrationspass kan en läkare behöva ta ställning till en mängd olika etiska beslut. Eftersom de, som tidigare nämnt, är under stor tidspress leder det till att besluten måste tas med kort varsel. Även om läkarna skulle vilja fundera extra kring hur exempelvis en diagnos skall sättas eller hur fortsatt behandling skall fortskrida, så är detta inte alltid möjligt då tiden är för kort i förhållandevis till antalet patienter som skall administreras. Om en läkare tar ett felaktigt beslut, på grund av tidsbrist, kan samma patient behöva genomgå samma behandling eller utvärdering i ett senare skede. Detta tyder på att om en läkare upplever tidsbrist kan detta skapa ytterligare tidsbrist i ett senare led, vilket stärker argument för att öka den administrativa tiden.

Antalet informationskanaler har tidigare tagits upp som ett problem då läkarna anser att informationen ibland upprepas. Det kan dessutom leda till att läkarna missar viktig information om de inte haft tid att exempelvis kolla sin e-postinkorg noggrannare. Att reducera antalet kanaler som läkarna kan motta information via är något som skulle ses som fördelaktigt men svårt att genomföra. Till viss del beror detta på att det kan vara svårt att eliminera någon av kanalerna eller begränsa vilken typ av information som får skickas.

Av de 7 % som representerar Övriga moment ingår bland annat att kolla i signeringslista, skicka recept och starta om datorn eller programvaror. Dessa faller under denna kategori då de endast observerats vid enstaka separata tillfällen eller missats att noteras (eftersom några moment endast tog en sekund så hann studiens författare ej uppfatta att momentet utförts). Dessutom avsatte några av de observerade läkarna några minuter till att förklara oklarheter, för studiens författare, kring de moment som utfördes.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Under studiens gång har det observerats att läkarna ofta växlar mellan tre till fyra olika programvaror för att exempelvis läsa provsvar från laboratoriet, läsa patientjournal och granska patientfotografier. Att införa dubbla skärmar är något som de observerade och intervjuade läkarna själva tar upp som en åtgärd för att arbetsgången skall upplevas mer följsam. Även om inköpskostnaden för en extra skärm till varje arbetsplats ej är ekonomiskt försvarbar, så anser studien att Hudkliniken kan genomföra pilotprojekt för att undersöka om det faktiskt blir en förbättring. Den största förväntade förbättringen är troligen att läkarna upplever att arbetsgången blir smidigare.

När läkarna behöver meddela patienter om tyngre besked, såsom malignt melanom eller andra hudsjukdomar, behöver läkaren träffa patienten. Om ingen tid för återbesök finnes, behöver då läkaren boka patientbesöket på administrationspasset. Denna tid är i princip den enda tiden läkaren har någorlunda kontroll över och kan boka in själv på. Studien anser att läkarna ej skall behöva boka in återbesök på administrationspasset, då läkarna behöver all tid de kan få för att beta av det administrativa arbetet som föreligger. Däremot är det svårt hitta andra tillfällen att boka in dessa typer av besök då i stort sett all övrig tid redan är schemalagd.

Studien anser att handledning av yngre/äldre kollegor eller studenter ej tillhör administration, och bör därför ej schemaläggas på de administrativa passen. Detta då det ej kan härledas till en specifik patient eller bidrar till att reducera den administrativa kön. Detsamma gäller för kurser som läkare läser. En heltidsarbetande läkare bör således, en normal arbetsvecka, alltid ha åtta timmars administration schemalagt.

Om handledning av kollegor och kurser skulle schemaläggas utanför det administrativa passet skulle den tiden istället kunna läggas på att exempelvis vara mer noggrann när en remiss fylls i. Dels för att studien anser att dessa moment ej är administrativa moment och för att undvika att remisser returneras på grund av bristfällig information. Att fylla i en returnerad remiss skapar dubbelarbete och är önskvärt att undvika, dels för att aktuell patient skall få möjlighet till vård så snart som möjligt men även för att tiden skall kunna läggas på värdeskapande moment.

Enligt åsikter från Läkare 5 och Läkare 6 finns det stor förändringspotential när det gäller användargränssnittet i COSMIC. De beskriver att COSMIC i allmänhet är ett relativt krångligt program. För att samla in samtliga läkares åsikter kring förändringar som bör göras i COSMIC kan till exempel en workshop hållas. Detta för att förenkla framförande av Hudklinikens samlade åsikter kring hur programmet bör fungera eller vilka funktioner som önskas. Studien har observerat två olika förändringar som de olika läkarna tar upp. Den första är brevmallar som i dagsläget ej är integrerade i COSMIC, vilket innebär att läkarna måste leta upp dessa via den interna servern. Enligt förslag borde de istället kunna nås via patientjournalen för att läkarna snabbt skall kunna skapa ett brev och skicka till vald patient. Den andra förändringen är att integrera bilder på hudförändringar i respektive patients journal. Det skulle minska antalet programvaror som används då fotografier i nuläget återfinns i en egen programvara. Dessutom kan tiden det tar att leta upp rätt patients fotografi reduceras.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping

Vid övertagning av patienter från läkare som randar sig, tillkommer extra administrationstid då läkarna måste ta till sig information kring patientens aktuella och tidigare tillstånd. Dock kan denna administration ej elimineras helt då patienterna tilldelas en läkare, beroende på vilket datum patienten är född.

Slutligen har studien undersökt möjligheten att överföra arbetsuppgifter, från läkaren, till andra yrkeskategorier. Det enda studien har observerat var när ett personnummer fattades för en patient, vilket resulterade i att läkaren behövde leta upp detta. Det skulle möjligen kunna överföras till en annan yrkeskategori. Det är troligt att andra administrativa moment skulle kunna överföras, dock har studien ej uppmärksammats om detta.

7.2 Metod och genomförande

I startfasen av datainsamlingen meddelade Verksamhetschefen de läkarna som skulle observeras av studien, via e-post. Det framkom dock under studiens gång att endast en av sju läkare hunnit läsa sin e-post, då läkarna är under press och har små tidsmarginaler. Detta resulterade i att två av läkarna var tveksamma till att bli observerade; de upplevde att det skulle bli ett störningsmoment och påverka deras arbete negativt. Semi-strukturerade intervjuer utfördes därför som ett komplement till observationerna. I efterhand insågs det att bättre framförhållning hade varit att föredra, för att förbereda läkarna om studiens syfte samt närvaro.

I enlighet med teori för semi-strukturerade intervjuer ställdes de båda respondenterna samma typer av frågor, som kretsade kring hur de upplevde den administrativa tiden, se Bilaga 1. Dessa frågor gav respondenterna själva möjligheten att beskriva den administrativa verksamheten. Utöver de frågor som formulerats innan intervjun, ställdes även unika följdfrågor för att förtydliga respondenternas svar. Dessutom intervjuades de båda respondenterna på deras respektive kontor, vilket resulterade i att läkarna fritt kunde svara på frågorna utan störningar från medarbetare.

De sex observationer som studien omfattar kan enligt teorin klassas ostrukturerade, deltagande med kända observatörer. Samtliga läkare observerades av båda författarna till denna studie. Detta resulterade i att många olika moment kunde noteras och jämföras; det den ena missade antecknade den andre. Dessutom möjliggjordes en uppdelning av vilka specifika moment som skulle observeras och av vem. Den ena av författarna kunde då koncentrera sig på att notera exempelvis växling mellan programvaror medan den andre kunde koncentrera sig på signering av laboratoriesvar.

Den procentuella fördelningen som presenteras i Figur 4 anses av studiens författare vara rimlig då en stor del av den administrativa tiden innefattar moment där läkaren bör ta ställning olika beslut eller införskaffa mer information. Detta leder naturlig till att Söka, läsa och fundera blir det administrativa moment som allokeras den största delen av tiden. Dessutom anses de metoder som användes för att samla in data vara tillfredsställande, då de var möjliga att kombinera samt jämföra med varandra. Något som hade kunnat förbättra studiens resultat är antalet datainsamlingstillfällen, dock har studiens omfattning till viss del begränsat denna möjlighet. Studiens författare anser att tillräckligt med data har kunnat samlas in för att kunna ge Hudkliniken ett bra underlag för fortsatt förbättringsarbete.

7.3 Tidigare studier

Innan denna studie påbörjades hade Hudkliniken ej något uttalat Leanperspektiv varken på helheten av verksamheten eller delar av den. Den administrativa kartläggningen som studien upprättat kan därför ses som det första steget i ett kontinuerligt förbättringsarbete enligt Leanfilosofin. Det är dock viktigt att integrera hela verksamheten i förbättringsarbetet; inte enbart fokusera på de administrativa momenten som läkarna på Hudkliniken utför. I detta arbete bör alla yrkeskategorier involveras för att inte skapa missförstånd eller frustration mellan individerna. Den studie som utfördes på Astrid Lindgrens sjukhus påvisade att väntee- och ledtider sänktes med 19-24 %. Samma datainsamlingsmetoder användes, dock under en längre tidsperiod (studien samlade in data under 1 år). Dessutom integrerades både den administrativa och operativa verksamheten (Mazzocato, et al., 2012).

För att på ett effektivt sätt uppnå fördelarna med hjälp av Lean, skulle Hudkliniken kunna följa Poksinskas (2010) tre nyckelsteg: träna på Lean, initiera pilotprojekt och implementera förändringar. Detta är något som studien anser är rimligt och fördelaktigt, då hela organisationen skall involveras.

Johansson och Larsson (2009) beskriver i sin magisteruppsats hur Lean kan användas för att effektivisera administrativa processer. De fokuserar på att utreda hur svenska organisationer använder och kan använda sig av olika Lean-principer genom frågeställningen ”Hur inverkar Lean som koncept på de administrativa processerna i svenska organisationer?”.

De besvarar frågeställningen genom att studera olika organisationers förändringsarbete kring, och utvärdering av, Lean. Detta i kombination med olika teorier eller metoder, exempelvis värdeflödeskartläggning. De drar slutsatsen att Lean med dess olika tillvägagångssätt till stor del kan påverka en organisations administrativa arbete. Dock är det viktigt att inkludera den kulturella aspekten inom företaget samt att samtlig personal är motiverade inför förändringen. De pekar på att det viktigaste är att utforma en noggrann kartläggning för att sedan utvärdera vilka moment som kan elimineras eller modifieras. Dessutom framhäver de att kontinuerlig förbättring och effektivisering är en nyckelfaktor för att driva en organisation i rätt riktning. (Johansson & Larsson, 2009)

8 Slutsats

I detta kapitel besvaras studiens frågeställningar och rekommendationer till Hudkliniken presenteras.

8.1 Besvarande av frågeställningar

Nedan repeteras de frågeställningar som studiens arbete utformats kring och som besvaras utefter studiens resultat.

Vilka moment utför läkarna vid Hudkliniken på de administrativa passen?

I Tabell 6 och Tabell 7 kan samtliga kartlagda administrativa moment utläsas. Totalt har 89 stycken administrativa moment identifierats, av dessa är 21 stycken ej tidmätta och 68 stycken är tidmätta.

Utför läkarna, vid Hudkliniken, administrativa moment utanför de schemalagda administrationspassen?

Studien har uppmärksammat på att läkarna utför administrativt arbete utanför administrationspasset om exempelvis ett patientbesök uteblir. Vid vartenda tillfälle som ges tar läkarna tillfället i akt och arbetar med administrativa moment, det vill säga att de alltid utför någon typ av arbete och har alltid något att göra.

Vilka moment bör schemaläggas utanför det administrativa passet?

De moment som bör schemaläggas utanför är handledning av kollegor/studenter, kurser samt patientbesök (i samband med exempelvis återbesök). Detta på grund av att studien anser att dessa moment ej är administrativklassade, eftersom de ej bidrar till reducera den administrativa kön.

Vilka åtgärder kan vidtas för att underlätta läkarnas arbetsgång under de administrativa passen?

De åtgärder som studien anser kan underlätta läkarnas arbetsgång är att; diktatens filnamn automatiskt döps till aktuell patients personnummer, införande av dubbla skärmar, tillgång till telefoner vid varje arbetsplats, införande av skrivare på varje kontor samt arbeta för att reducera antalet informations- och meddelandekanaler.

8.2 Rekommendationer

Nedan presenteras och motiveras de rekommendationer som studien anser att Hudkliniken bör ta i beaktning vid förbättringsarbete. Dock tas det ej hänsyn till eventuella inköpskostnader eller andra omkostnader som kan uppkomma i samband med föreslagna rekommendationer.

Studien rekommenderar att:

- Andelen administrativ tid bör ses över i och med att många av läkarnas uppgifter är tidskrävande och innehåller ett flertal etiska dilemman. Dessutom arbetar många av läkarna övertid för att kunna vara i någorlunda fas med de administrativa momenten.
- Hudkliniken bör införa funktionen att diktatets filnamn automatiskt döps till patients personnummer. Detta för att undvika misstag och göra processen smidare när diktat sparas.
- Se till att det vid varje arbetsplats finns tillgång till telefon då det kan uppstå problem om flera läkare delar på en telefon och de behöver använda telefonen samtidigt. Vissa läkare behöver i dagsläget antingen använda sin privata mobiltelefon eller låna en annan kollegas telefon.
- Hudkliniken bör införa dubbla skärmar vid varje arbetsplats för att underlätta läkarnas arbete när flera olika programvaror används.
- Hudkliniken utser en person som är ansvarig för standardisering och integrering av mallar i COSMIC. Detta för att samtliga läkare skall ha tillgång till samma dokument och slippa lägga tid på att leta upp eller skapa exempelvis egna brevmallar
- Någon slags återkommande workshop/seminarium där tankar, idéer samt förbättringsförslag tas upp och diskuteras. Exempelvis kan dessa tillfällen kretsa kring idéer för förbättringar i de programvaror som används eller tankar om allmänna förbättringar på arbetsplatsen. Dessa tillfällen bör involvera alla berörda yrkeskategorier för respektive tillfälle.
- Hudkliniken ser över möjligheten införa en enklare skrivare på varje kontor för att undvika problem när flera läkare skall skriva ut samtidigt eller när tekniska problem uppstår.
- I möjligaste mån schemalägga handledning/kurser utanför administrationspasset då studien anser att det ej är ett direkt administrativt moment då det inte bidrar till att minska den administrativa kön.

9 Fortsatt arbete

Utöver de rekommendationer som angavs i Kapitel 8.2, bör även nedanstående moment utredas vidare:

Hudkliniken bör undersöka samarbetet mellan olika yrkeskategorier för att eventuellt identifiera tidigare oupptäckt dubbelarbete. Dessutom bör de utreda vem gör vad i dagsläget och vem skall göra vad? Det bör även ligga Hudklinikens intresse att öka kommunikationen mellan de olika yrkeskategorierna. En kartläggning av samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna skulle därför vara en bra utgångspunkt för framtida arbete.

Vidare bör de utföra en grundlig studie angående vilka funktioner läkarna vill implementera i de programvaror som används i dagsläget. Detta då denna studie endast har beskrivit ett fåtal önskvärda förändringar.

Användning av olika blanketter, exempelvis Blå-lappen, är enligt fokusgruppsintervjun något som skapar extra arbete. Studien anser därför att Hudkliniken bör se över möjligheten att digitalisera dessa blanketter för minska risken för eventuellt dubbelarbete och reducera risken för att blanketter försvinner. Detta kan göras genom att jämföra hur randare respektive ordinarie personal sköter hantering av exempelvis beställningar via Blå-lappen

Referenser

- Abdulmalek, F. A. & Rajgopal, J., 2007. Analyzing the benefits of lean manufacturing and value stream mapping via simulation: A process sector case study. *International Journal of Production Economics*, Volume 107, pp. 223-236.
- Arumugam, V., Antony, J. & Douglas, A., 2012. Observation: a Lean tool for improving the effectiveness of Lean Six Sigma. *The TQM Journal*, 24(3), pp. 275-287.
- Arvidsson, L., 2007. *Vårdlogistik*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Barbour, R. S. & Kitzinger, J., 1999. *Developing focus group research: politics, theory and practice*. London: London: SAGE.
- Borg, W. R. & Gall, M. D., 1983. *Educational Research, an Introduction*. New York: Longman.
- Bryman, A., 2011. *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 ed. Malmö: Liber.
- Carruthers, J., 1990. A Rationale for the Use of Semi-structured Interviews. *Journal of Educational Administration*, 28(1), pp. 63-68.
- Castle, A. & Harvey, R., 2009. Lean information management: the use of observational data in health care. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 58(3), pp. 280-299.
- Cheng, K.-W., 2007. A study on applying focus group interview on education. *Reading improvement*, 51(4), pp. 381-384.
- Feldt, M., 2010. Vad läkarna gör på jobbet. *Läkartidningen*, 107(34).
- Graban, M., 2012. *Lean Hospitals*. 2nd ed ed. s.l.:Boca Raton.
- Graziano, A. M. & Raulin, M. L., 2009. *Research methods: a process of inquiry*. 7 ed. s.l.:Harlow: Pearson.
- Hartman, J., 2004. Using focus groups to conduct business communication research. *Journal of Business Communication*, 41(4), pp. 402-410.
- Hicks, B., 2007. Lean information management: Understanding and eliminating waste. *International Journal of Information Management*, Volume 27, pp. 233-249.
- Holden, R. J., 2011. Lean Thinking in Emergency Departments: A Critical Review. *Annals of Emergency Medicine, ScienceDirect*, 57(3), pp. 265-278.
- Introna, L. D., 1991. The Impact of Information Technology on Logistics. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 21(5), pp. 32-37.
- Jarrat, D. G., 1996. A comparison of two alternative interviewing techniques used within an integrated research design: a case study in outshopping using semi-structured and non-directed interviewing techniques. *Marketing Intelligence & Planning*, 14(6), pp. 6-15.
- Johansson, D. & Larsson, E., 2009. *Lean i administrativa processer*, s.l.: Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid
Universitetssjukhuset i Linköping

- Jonsson, P. & Mattsson, S.-A., 2011. Logistik - Läran om effektiva materialflöden. 2:2 ed. s.l.:Studentlitteratur AB.
- Keyte, B. & Locher, D., 2004. The Complete Lean Enterprise. s.l.:Productivity Press.
- Koelling, P. C., Mahapatra, S., Eitel, D. & Grove, L., 2003. Flow Management in the Hospital Emergency Department. Nashville, IERC.
- Landstinget i Östergötland, 2014. Årsrapport 2014 Hudkliniken i Östergötland. Linköping: Landstinget i Östergötland.
- Ledingham, J. A. & Bruning, S. D., 1998/99. Ten tips for Better Focus Groups. Public Relations Quarterly, Winter98/99, 43(4), pp. 25-28.
- Linköpings Universitet, 2015. Hitta till IMT. [Online]
Available at: <http://www.imt.liu.se/info/campusUS.pdf>
[Accessed 07 04 2015].
- Longhurst, R., 2009. Interviews: In-Depth, Semi-Structured. In: International Encyclopedia of Human Geography. s.l.:Elsevier Ltd., pp. 580-584.
- LSF, 2014. Arbetsuppgifter. [Online]
Available at: <http://www.lsf.se/lsf/extern/arbetsuppgifter.htm>
[Accessed 01 04 2015].
- Machamer, P. K., 1970. Observation. PSA: Proceedings of the Biennial Meeting of the Philosophy of Science Association, Volume 1970, pp. 187-201.
- Machamer, P. K., 1970. Observation. JSTOR, Volume 1970, pp. 187-201.
- Mazzocato, P., Holden, R.J., Brommels, M., Aronsson, H., Bäckman, U., Elg, M., Thor, J., 2012. How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children's hospital, Stockholm, Sweden. BMC Health Services Research, 12(1).
- Medicinsk Ordbok, 2015. Medicinsk Ordbok. [Online]
Available at: <http://medicinskordbok.se/component/content/article/9-b/55410-pad>
[Accessed 23 04 2015].
- Morgan, D. L., 1996. Focus Groups. Annual Review of Sociology, Volume 22, pp. 129-152.
- Ohno, T., 1988. Toyota Production System. s.l.:Productivity Press.
- Oskarsson, B., Aronsson, H. & Ekdahl, B., 2013. Modern Logistik. 4 ed. Stockholm: Liber AB.
- Patel, R. & Davidson, B., 2011. Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. 4 ed. Lund: Studentlitteratur.
- Poksinska, B., 2010. The current state of Lean implementation in health care: literature review. Quality Management in Health Care, 19(4), pp. 319-329.
- Qu, S. Q. & Dumay, J., 2011. The qualitative research interview. Qualitative Research in Accounting & Management, 8(3), pp. 238-264.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid
Universitetssjukhuset i Linköping

- Region Östergötland, 2015. Sveriges bästa sjukhus. [Online]
Available at: <http://www.regionostergotland.se/Halsa-och-varld/Vara-sjukhus/Sveriges-basta-sjukhus/>
[Accessed 07 04 2015].
- Region Östergötland, 2015. Universitetssjukhuset i Linköping. [Online]
Available at: <http://www.regionostergotland.se/Halsa-och-varld/Vara-sjukhus/Universitetssjukhuset-i-Linkoping/>
[Accessed 07 04 2015].
- Reijula, J., Nevala, N., Lahtinen, M., Ruohomäki, V., Reijula, K., 2014. Lean design improves both health-care facilities and processes: a literature review. *Intelligent Buildings International*, 6(3), pp. 170-185.
- Ruyter, K. d., 1996. Focus versus nominal group interviews: a comparative analysis. *Marketing Intelligence Planning*, 14(6), pp. 44-50.
- Sargent, R. G., 2007. Verification and validation of simulation models. Syracuse, N.Y., Department of Electrical Engineering and Computer Science.
- Socialstyrelsen, 2008. Uppföljning av den nationella vårdgarantin, s.l.: Socialstyrelsen.
- Statistiska Centralbyrån, 2012. Medellivslängden ökar stadigt, s.l.: Välfärd.
- Steen, J. & Koch, D., 2012:4. Samspelet på vårdavdelningen, Stockholm: Forskningspublikationer.
- Su, S.-I. I., Gammelgaard, B. & Yang, S.-L., 2011. Logistics innovation process revisited: insights from a hospital case study. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 41(6), pp. 577-600.
- Svensson, P.-G. & Starrin, B., 1996. Kvalitativa studier i teori och praktik. 1:16 ed. Lund: Studentlitteratur.
- Sällfors, T., 1934. Tids- och arbetsstudier inom industrien. *Teknisk Tidskrift*, 03 02, pp. 33-34.
- Toyota Motor Corporation, 2015. Just-in-Time — Philosophy of complete elimination of waste. [Online]
Available at: http://www.toyota-global.com/company/vision_philosophy/toyota_production_system/just-in-time.html
[Accessed 06 04 2015].
- Tursunovic, M., 2002. Fokusgruppsintervjuer i teori och praktik/Focus Groups in Theory and Practice. *Sociologisk forskning*, 39(1), pp. 62-89.
- Wickramasinghe, N., 2014. Lean Principles for Healthcare. In: *Lean Thinking for Healthcare*. New York: Springer Science+Business Media, pp. 3-11.
- Womack, J. P. & Jones, D. T., 2003. Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation. New ed ed. s.l.:Simon & Schuster Ltd.
- Womack, J. P. & Jones, D. T., 2003. Lean Thinking. New ed ed. s.l.:SimonSchuster Ltd.

Kartläggning av administrativa moment utförda av läkare på Hudkliniken vid
Universitetssjukhuset i Linköping

Womack, J. P., Jones, D. T. & Roos, D., 1990. The machine that changed the world. New ed
ed. London: Simon & Schuster Ltd.

Bilagor

Bilaga 1 – Semi-strukturerade frågor (Läkare)

Nedan presenteras de huvudfrågor som ställdes till de intervjuade läkarna, Läkare 3 och Läkare 4. Eftersom intervjuerna var av semi-strukturerad karaktär ställdes ibland följdfrågor. Dessa följdfrågor presenteras dock ej i denna bilaga då de inte alltid hänger ihop med själva huvudfrågan utan endast med respondentens svar.

Fråga 1: Vilka moment under administrationspasset upplever du tar onödig tid?

Fråga 2: Vad måste du lägga tid på under administrationspasset som inte är administration?

Fråga 3: Tror du att dubbla skärmar skulle underlätta arbetet?

Fråga 4: Hur upplever du administrations kring patienter du inte träffat?