

Medarbetarengagemanget – viktigast i PKS-arbetet

Utredningen – kortare vårdköer har intervjuat Anna Gustavsson, verksamhetsstrateg i medicinsk vård, Region Jönköpings län, som har många års erfarenhet av produktions- och kapacitetsstyrning, även kallat PKS. Regionen har också kortast väntetider i landet.

Vad är speciellt med PKS inom medicin jämfört med exempelvis operation?

Metodiken är densamma, oavsett verksamhet. Det handlar om att planera proaktivt och att styra resurser, framförallt utifrån invånarnas behov. Region Jönköpings län har valt att börja med mottagningar inom de medicinska och kirurgiska verksamheterna, samt operation. Anledningen är att vi uppfattar att det är där som principerna är relativt lätta att förstå.

I nuläget ingår alla medicinska verksamheters mottagningar i PKS-arbetet utom en, som vi tar in under hösten. Kommande steg är att inkludera dagsjukvården och slutenvården i medicinska och kirurgiska verksamheter, samt att i regionen inkludera all verksamhet inom primärvården och psykiatin.

Vi upplever att det har börjat hända saker i övriga regioner och att vi får uppmärksamhet i landet. Det ger ett ytterligare tryck hos oss. Stoltheten över att våra erfarenheter efterfrågas bidrar också till ett driv att fortsätta att utvecklas.

Vad är KPS?

KPS är samma sak som PKS men orden är i annan ordning. Region Jönköping började använda begreppet KPS, men när Socialstyrelsens benämning är PKS och många regioner använder det, kommer vi troligen också byta namn.

Vad säger du till en region som ska införa PKS?

Det viktigaste är medarbetarnas engagemang. Jag hör att många regioner arbetar mest med data, men data är egentligen bara ett medel för att väcka engagemanget. Det blir väldigt tydligt när vi ska berätta om våra erfarenheter.

Hur går det till när ni börjar arbeta med en klinik?

Vi inleder med att grotta ner oss i statistik och data för att tillsammans förstå vad vi ska börja med och sen fortsätter diskussionen om allt från längden på ett läkarbesök, framförhållning i planering till schemaläggning som kan vara det svåraste. Avsikten är att uppnå en produktionsplan som kliniken ska följa och planera efter. Alla delar kräver grundliga diskussioner och involvering, för det som blir bättre inom ett område kan få konsekvenser inom ett annat. Det mest tidskrävande är förändringsarbetet vilket förutsätter medarbetarnas engagemang.

Vi räknar med ett intensivt första halvår och sen tar hela införandet ungefär ett år.

Vilka är era framgångsfaktorer med PKS?

- Att vi utgår från invånarnas behov (Esther)
- Rätt mandat på rätt plats
- Vi måste våga styra
- Mötesstruktur som stödjer processen
- Gemensamma arbetssätt och överenskommelser
- 12 veckors framförhållning i Cosmic tidbok
- Länspektiv
- Transparens och hjälpsamhet



Anna Gustavsson, verksamhetsstrateg inom medicinsk vård i Region Jönköpings län, har en bakgrund från olika branscher, främst i privat sektor, exempelvis restaurang, bilbransch och industri och har arbetat i regionen sedan 2018.

– Att inte ha sjukvårdsbakgrund kan vara till nytta i rollen som verksamhetsstrateg. Jag kan bidra med andra erfarenheter och perspektiv. Gemensamt för hennes bakgrund är att det involverat utveckling, flöden och processer av olika slag.

Rullar det på av sig själv i arbetsgrupperna?

Det är ibland smärtsamt att bryta in i det man redan gör, som man tycker fungerar. Men med förståelse för att det kan bli ännu bättre för regionens invånare, då brukar det lösa sig. Klassiskt är att arbetsgruppen vill hoppa av en bit in i arbetet – men det vänder. Jag känner igen mönstret och då gäller det att jag står trygg och fortsätter driva på processen.

Redan från start utarbetas en kommunikationsplan för att alla medarbetare ska känna till målen, förväntningarna och hur arbetet fortskrider. Alla behöver känna sig involverade.

Du säger att ni utgår från invånarnas behov?

Hur vet ni vad det är?

Konkret utgår vi från statistik över tidigare produktion och kö, som vi sedan justerar utifrån kända förändringar och en omvärldsspaning exempelvis om vi väntar att det kommer till något flöde, eller om vi ska ta hem vård som tidigare utförts av en privat vårdgivare. Ett exempel är om vi justerat en standardtid för besök från 45 minuter till 30 minuter, då behöver det få genomslag i planeringen.

Med tiden blir vi alltmer pricksäkra i våra produktionsplaner. Systemen är till hjälp i planeringen vilket gör att vi kan lägga fokus på det vi förändrat under året och det vi ser är på gång att hända.

När är ni färdiga?

Aldrig, är det enkla svaret. Det kommer alltid uppstå förändringar och nya insikter som driver till nästa steg utifrån från vad som är bäst för Esther.

Men även metoden behöver utvecklas löpande. Från början kunde vi vid införandet fastna för länge i behovs- och analysplaner, men det är människorna som åstadkommer förändringen och där behövs tid och mod att våga utmana oss själva. Hemligheten ligger i att skapa en systematik för ständig och långsiktig utveckling. Annars är risken att allt återgår till hur det var tidigare när införandet är klart. Den största tårnbiten i PKS-arbetet är förändrings- och förbättringsarbeten.

Fortsättning på nästa sida

Men hur blir det med arbetsmiljön?

Spontant brukar medarbetare tro att PKS-arbetet innebära att man ska springa snabbare, men de brukar ganska snabbt upptäcka att arbetsdagen istället blir mer strukturerad. Facken är delaktiga i att driva förändringsarbeten och jag uppfattar att de ser en positiv utveckling. KPS har blivit ett stöd i att vara delaktig i sin arbetsmiljö och arbetets belastning. Metoden synliggör produktionsbehovet och gör att vi bättre kan balansera resurserna.

Redan från start tar verksamheten fram frågor för uppföljning om arbetsmiljö.

Kan du nämna något som varit oväntat krångligt?

Det har varit genomgående svårt att kvalitetssäkra våra arbetssätt, dvs att lyfta och skapa gemensamma standarder. Hur och vem som genomför ett besök, vilken tid vi använder och inte minst vad som ska registreras i våra system. Men också patienturvalet, vilka vi ska ta emot, vilka som ska tillbaka till primärvården och vilka patienter som behöver komma längre in i systemet. I de här frågorna kan medarbetarna vara ganska långt ifrån varandra och det kan uppstå en viss prestige i vilken modell som är den bästa? När man kommit en bit in i arbetet, då brukar det bli oväntat enkelt att hitta förbättringar som kan leda till bra genomslag.

Har du något exempel där det blivit extra bra för Esther?

Barnhälsovården har öppnat sina tidböcker. Istället för kallelse hälsar de föräldrarna välkomna att själva välja en tid. Vi har fått mycket mindre ombokningar och föräldrarna är mer nöjda.



VAD ÄR BÄST FÖR ESTHER

Region och kommuner i Jönköpings län i samverkan

Esther bor på Storgatan i Vetlanda och är en fiktiv person, men som i allra högsta grad är verklig när sjukvården i Region Jönköpings län diskuterar om hur de ska göra vården ännu bättre för länets 370 000 invånare. Esther har även fått en familj och andra närstående. Det är alltid någon som känner en Esther eller den personens familj eller anhöriga.

För Region Jönköpings län är Esther inte bara en person. Det är ett koncept som återfinns överallt inom regionen och kommuner i Jönköpings län. Esther är ett registrerat varumärke som är känt i Sverige och andra länder. Läs mer om [Esther](#).