

Namn på förbättringsarbetet

Rondstruktur – Göra om göra rätt?

Varför vill vi göra det här?

Ortopedkliniken har en historik i att göra flertal försök till att göra om befintliga rondstruktur för att den ska bli mer effektiv, patientsäker och ge mervärde för patienten. De har förts flera diskussioner i både arbetsgrupps- och ledningsnivå rörande rondens utmaningar. Utmaningar så som att ronder tar för lång tid, bristfälliga planer för patienterna, brister i kommunikation och samarbete i det tvärprofessionella teamet som givit bieffekter så som till exempel försenade i utskrivningar. Ortopeden har under åren haft ett antal olika försök i att implementera nya rond strukturer, tillexempel bedside rond. I tidigare initiativ har inte patientperspektivet i form av patientrepresentation funnits till vår kännedom. Samtliga tidigare initiativ har dock gemensamt slutat med att "rinna ut i sanden" för olika anledningar. I projektets uppstart har en tvärprofessionell arbetsgrupp identifierat ett par utmaningar som setts vid både tidigare rondstrukturer, såväl dagens rondstruktur. Utmaningarna består i tillexempel att rondande yrkesprofessioner inte träffat patienten innan rond, bristfällig kommunikation tvärprofessionell, att patienten inte alltid varit i fokus, att vårdande personal inte vet vad planen är för patienten (patientsäkert) och att patientens delaktighet är bristande till och med helt uteslutande ibland. Arbetsgruppen ser ett stort behov i att finna en rondstruktur som säkerställer att vi främjar identifierande brister och att implementera varaktiga förändringar i form av arbetssätt och rutiner på avdelningen Sammanfattningsvis Det föreligger ett stort behov att hitta ett effektivare och standardiserat arbetssätt som ersätter befintligt rondstruktur där patienten har ett tydligt fokus. Vi hypotiserar om bieffekter när nya arbetssättet är på plats som arbetsmiljöförbättring för samtliga professioner och ökad patientsäkerhet.

Vad vill vi åstadkomma?

Planen framåt Ledningsgruppen har tagit beslut om att projektet med mål att förändra rondstrukturen måste göras om och Sebastian Buck, enhetschef för Rehab, är projektledare. Projektet sker i två steg där första steget är att ta fram en ny rondstruktur (prototyp) av en tvärprofessionell arbetsgrupp där patientrepresentation ingår, Det andra steget i projektet är att testa prototypen med en utvärdering och implementeringsplan. Totala tiden beräknas projektet att kunna uppnås under 6 månaders tid men dessvärre påverkar semesterperioden (sommaren) den totala tiden. Vi kommer att förhålla oss till Förbättringsmodellen och innovationsprocessen (SKR) för att säkerställa struktur på arbetet tillsammans. Vi kommer att nyttja tjänstedesignsverktyg för att ta vara på ortopedens medarbetares och patienternas idéer och synpunkter för där all blir medskapare i arbetet. Patientrepresentanterna är med från start i arbetet och kommer att följa med under hela processen. Mål och syfte - Hitta nya arbetssätt som effektiviserar dagens rond. (tids- och resursmässigt) - Frigöra tid för samtliga professioner för mer tid för patientarbete alternativt andra prioriterade arbetsuppgifter. - Att medarbetaren får ett strukturerat och standardiserat arbetssätt som i sin tur har en positiv inverkan på; ? Patientsäkerheten – tydlig plan för och med patienten ? arbetsmiljön med minskad övertid? Med tydligare arbetsuppgifter? Tydligare ansvarsfördelning? Mindre etiskstress? Mätpunkter Det kommer ske mätning både objektivt och subjektivt. Samtliga mätetal nedan tas det ut baseline, det vill säga mäts objektiva och subjektiva mätningar först under befintlig rondstruktur och arbetssätt. Nedan är förslag på alternativa mätes-punkter detta ingår i framtagningen av prototypen som sker i arbetsgruppsarbete gemensamt. Objektiva mätetal - Tid för rond per profession - Dokumentationsuppföljningar – rонddokumentation (beslut och uppföljningar) , vårdplanering, utskrivningsprognoser. - Vårdtider Subjektiva mätetal - Enkäter utifrån professioner (arbetsmiljöperspektiv) - Patient (nöjdhet/tillgänglighet)

Hur vet vi att förändringen leder till en förbättring?

Ledningsgruppen (beställaren) kommer kontinuerligt följa upp och ta beslut för att nå målen och effektmålen. En tät uppföljning kommer ske enligt punkt 3 under projekt steget där prototyp testas i intervall i still med 2-3 veckors intervaller de första 3 månaderna. Förutsatt att ledningsgruppen beslutar att målen är uppnådda. sker 3 månader uppföljning och därefter månadsvis under 6 mån-period. Projektet avslutas här och uppföljningen sker efter det inom ramen för ordinarie förbättringsarbete per avdelning/enhet (förvaltning).

Vilka förändringar kan vi göra som leder till förbättring?

Som vi ser det är detta steg ett i projektplanen. Här har vi frigjort tid för de personer som ingår i arbetsgruppen (interprofessionell arbetsgrupp) där de under de första 1-2 månaderna kommer att genom möten/workshop ingå i en process (inspirerat av SKRs innovationsguide) för att tillsammans ta fram en prototypen som ska genomföras i steg två i projekt dvs. pilot-stadiet. Idéerna som uppkommer ska ha som målsättning att uppnå målen med projektet. Arbetsgruppen är tydligt ombudade att "tänka nytt" och "utan för boxen" och deras arbetssätt är kreativ och dynamisk genom användning av tjänstedesignverktyg (workshops) för att tillsammans ta fram idéer.

Vad planerar vi använda ansökta pengar till?

Kostnader för projektet se i följande poster: - Projektledarnas tid för analys och rapportering. Kostnad är inkluderad i chef och utvecklingsledarens schablonkostnader (se tabell) - Framtagning av utbildning- (introduktionsutbildning), utbildningstid, och utbildningsmaterialkostnader. (ca. 2v. arbetstid uppskattningsvis 36 480:-) - Patientrepresentation (inkl. tolkkostnader) á 295:-/timme. Två representanter som kommer att vara med under initiala arbetsmöten och vid leveransmötet. Totalt 7 670:- - Medarbetarnas arbetstid (schablon/profession) för förberedande arbete och arbetsmöten. Profession Totalt (timkostnad*) Överläkare $862 * 16 = 13\,792$ ST-läk $531 * 16 = 8\,496$ Sjuksköterska $365 * 16 = 5\,740$ Undersköterska $305 * 16 = 4\,880$ Fysioterapeut $346 * 16 = 5\,536$ Arbetsterapeut $349 * 16 = 5\,584$ Chef $517 * 85 = 43\,945$ Utvecklingsledare $456 * 85 = 38\,760$ Total kostnader 126 733: - *inkl.sem.dagstillägg, arbetsgivaravgift i timkostnaden.

Hur planerar vi involvera patient/närstående/invånare i vårt förbättringsarbete?

Patientrepresentanterna blir jätteviktigt för oss och de är med från start och är med under hela förbättringsarbetet. Vi har träffat våra patientrepresentanter och de kommer att kunna bidra med patientperspektiv så väl närstående/invånarperspektivet. De är otroligt givande att arbete med patientrepresentanterna som kommer kunna bidra med mycket erfarenhet i detta projekt, såväl vara medskapare i framtagning av prototyp dvs. nya Rondstrukturen/arbetssättet.

Hur planerar vi genomförandet/testet?

Genomförandet av steg ett i projektet är inplanerade schemalagda möten för arbetsgruppen. Vi tar även hjälp av tjänstedesignmetodik. Vi nyttjar de första stegen i PSGA- förbättringsmodellen I det första stegen av förbättringsmodellen uppfylls i fas 1 av projektet: 1. Sätta mål och syfte (uppdraget) 2. Mäta och följa upp – mätpunkterna och enkäter tas fram uppföljning sker i fas 2. 3. Samla idéer – tar fram prototypen I fas 2 testas det nya arbetssättet under en pilottid. I fas 2 i projektet sker Göra, Studera och Agera från förbättringshjulet.

Närmaste chef
