

Sammanfattande rapport - Paket 3 RAK mottagning 2018 – del 1.

Kirurg, Ortoped, HIM (Hud, Infektion & Medicin), Psykiatri och HNR (Hjärta, Neuro & Rehab)

	Kir	Ort	HIM	Psyk	HNR
Kartlagda flöden	Bröst NGI (Kirurgiska sjukdomar i nedre magtarmkanalen) ÖGI Kirurgiska sjukdomar i övre magtarmkanalen) Op -koordinatorerna Med tonvikt på cancerprocesserna	Nybesök Återbesök Remisshantering	Lymfom Kol Dialys – (Extern resurs= Cecilia Von Alten Branth samt Maria Söderkvist) Läkaravdelningen.- (Extern resurs = Håkan Strömberg) RAK-kartläggning vid njurmott. genomförd av EC tidigare.	Beroendemott – övergick därefter i Fenix. Neuropsykiatriska mott (NPM)	Pilot i Produktionsstyrningsmodellen och har EJ deltagit i RAK mottagning. RAK kartläggning är dock genomförd av VU på området tidigare.
Tillgänglighet	Andel inom stipulerad ledtid/SVF 2018-12-17 Matstrupe- magsäckscancer: 73% Tjock- och ändtarmscancer: 78% Primär levercancer: 25% Cancer i gallblåsa och perihilar gallgång: 0 patient Cancer i bukspottkörtel och periampullärt: 75% Bröstcancer: 85%	Ej enligt vårdgaranti.	Ej enligt vårdgaranti.	Ej enligt vårdgaranti.	EJ deltagit i RAK mottagning.

Kompetens- förskjutning RAK

Man räknar med att kontaktsjuksköterskorna kommer att kunna arbeta utifrån sitt uppdrag (min vårdplan och strukturerade behovsbedömningar av rehabiliteringsinsatser) i högre utsträckning när koordinering av SVF-utredningar övertagits av det diagnosoberoende koordinatorcentret.

Vissa förändringar i hur saker ska utföras har gjorts, andra moment har rationaliserats bort eller förändrats, bl a har man kunnat ta bort onödig och/eller dubbel bevakning.

(Lungmott)KOL-Fibros sköterskemottagning är uppstartad. Sköterskorna tar över vissa besök och telefonkontakter med dessa patienter.

Kompetensförskjutning har skett mellan ssk – usk. Undersköterskorna tar hand om alla patienter som ska göra andningsprov och sköta inhalationstekniken, De hjälper även sekreterarna med journal/provsvars scanning.

6 minuters gångtest som läkare tidigare gjort överförs till usk efter utbildning.

Njurmottagning/Dialys.Förskjutning av arbetsuppgifter har skett från sjuksköterskor till sekreterare vad gäller registerregistrering samt en del ändringar i kalla/boka patienter.

Väntar på utökning av VNS Ex. hjälp med förrådsbeställningar mm.

24h BT-mätning skall införas på njurmottagningen som usk skall handhava. Detta skall utföras åt hela

Till viss del. Nytt arbetssätt genom rotations-schema vid NPM, vilket berör främst mottagningens sjuksköterskor. Andra förändringar kan komma genom Fenix.

EJ deltagit i RAK mottagning.

			<p>Medicinkliniken och kommer ge en besparing på ca 35 000kr.</p> <p>Hematolog mottagningen: Förskjutning av arbetsuppgifter från läkare till ssk har skett. Usk på öppenvården har tagit över en del saker som ssk gjort tidigare ex. hämta blod, lämna prover, patientomvårdnad, renbäddning, mm.</p> <p>Medicinmottagningen har omfördelat arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier, där sekreterare och undersköterskor övertagit administrativa delar av tidigare ssk. arbete.</p>		
Distans-utveckling	Nej	Nej	(Lungmott) Teknisk utv. i bokning genom att allergipatienter som får sprutor en gång per vecka kan själva boka sina tider direkt i Cosmic.	Nej	EJ deltagit i RAK mottagning.
Produktionskrav/individ	Nej	Nej	Nej. Men arbete pg med kapacitets-och produktionsplanering	Nej	Nej. Men arbete pg med kapacitets-och produktionsplanering
Tids skattnings formulär	Tidsstudie tillsammans med flödeskartläggningar genomfördes. Det har bidragit till ökad förståelse för varandras arbetssituation	Nej	Genomförd med både ssk, usk och sekr. Läkarenh: Skuggning av 3 läkare är genomförda.	Ja beroendemottagningen, men inte gått vidare då arbetet nu bedrivs i Fenix.	EJ deltagit i RAK mottagning. Tidsskattning dock genomförd av verksamhetsutvecklaren på området.

	..	REGION			
		..			
IT-rond Cosmic					
Erfarenheter	Arbetsuppgifter har förskjutits från läkare till sjuksköterska och från sjuksköterska till medicinsk sekreterare samt till SVF koordinatörer. Fler kontaktsjuksköterskor har tillkommit genom att sjuksköterskor i olika faser i cancerbehandling innehar uppdraget som kontaktsjuksköterska. Och tar vid genom aktiv överlämning till t ex onkologisk behandling. Verksamheten upplever att på sikt kommer såväl ekonomi som tillgänglighet att kunna påverkas i positiv riktning.	Av 40 planerade timmar från projektet som metodstöd erhöles 14 timmar.	(Dialys) Värdeflödeskartläggning av hemodialyspatientflödet genomförd. Fann flera förbättringspunkter. Hjälpte av externa resurser- vilka tittade på bemanning och gav förslag på utjämnat flöde av behandlingsverksamheten för dialyspatienter. För att förändra detta krävs ändring av sjukresesystemet eller specialavtal för att kostnaderna inte skall öka. Ekonom genomförde en kalkylering vilket visade på en fördyring med 3 miljoner pga dialyspatienterna inte skulle kunna planeras/ samåkas på samma sätt som nu. Hematolog mottagningen / medicinmottagningen har förbättrat/tydliggjort ansvarsområden mellan mottagning/dagvård	RAK var relativt okänt för båda mottagningarna. Kanske för att RAK inte genomförts i psykiatrins slutenvård.	EJ deltagit i RAK mottagning.
Arbete framåt	Verksamheten avser att fortsätta arbeta med förbättring utifrån "RAK-tänket".	Flödesdokument med arbetsbeskrivning som tydliggör hur arbetet ska utföras samt vem som gör vad.	Dialysen har ett politiskt beslut på att öka antalet själv-behandlingar. Detta stödjer forskningen och hur njursjukvård i resten av	Se nedan	EJ deltagit i RAK mottagning.

Pilotprojekt pågår avseende bokningar av återbesök, lägga över mer ansvar på patienterna. Dvs lita på patienternas egen förmåga.

Flera kartläggningar enligt samma metod. Processarbete om polikliniska operationer som utförs på Ortopedmottagningen.

Sverige resonerar vilket även RJH arbetar för.

Flera förslag på kompetensförskjutning med hjälp av VNS är identifierade- men där behövs beslut gällande andra uppdrag. Text transport av material hem till dialyspatient. Möten med VNS pg.

Hematologmottagningen jobbar vidare med det som framkom på planeringsdag samt uppföljande kortare möten på dagvården.

Medicinmottagningen inväntar besked om den ombyggnation som pågår på plan 8, och utifrån det identifiera vilka åtgärder som behöver vidtas.

Finns ett förbättringsområde avseende samverkan med spec.tandvården och hematologimott/dagvård, som måste skjutas på framtiden. I nuläget medger inte de IT-stöd som finns i RJH någon transparens av patientinformation.

Förslag från metodstö

Utöka verksamhetsutvecklare för fortsatt arbete med RAK

Ta vara på/sprid det värdefulla förberedelsearbete som

Ta vara på/sprid det värdefulla arbete som genomförts och utveckla gärna mer

Inget då projektet Fenix syftar till omorganisation för området som helhet.

EJ deltagit i RAK mottagning.

d till fortsatt förbättringsarbete	framåt inom verksamheten i syfte att skapa smidiga processer, som kan möta kraven beträffande nationella programområden/kunskapsstyrning, patientkontrakt och personcentrerad vård.	enhetschef och områdets verksamhetsutvecklare gjorde inför RAK. Enhetschefens engagemang är avgörande för resultatet, då det inger förtroende hos medarbetarna. Olyckligt att det utlovade metodstödet uteblev till så stor del.	tvärprofessionellt samarbete och kartlägg flera gemensamma flöden för fortsatt arbete. Tydliggör rollfördelningen mellan läkaravdelningen och mottagningarna.		
---	---	--	--	--	--

Sammanfattande rapport - Paket 3 RAK mottagning 2018 – del 2.

Ögon & Öron, Kvinna, BUM (Barn och ungdomsmottagningen) och BUV (Barn och unga vuxna)

	Ögon/Öron	Kvinna	BUM	BUV
Kartlagda flöden	Hörapparatutprovning Öron mott - Inflöde Öron mott - Återbesök Områdes RAK	Specialistmödravården ; Övergripande flöde, RUL/standardultraljud, diabetesmottagning. Gynmott. ; Abort, Endometri /SVF Amningsmott ; Övergripande poliklinisk mottagning.	Remisshantering Akutflödet, som påverkar övrig mottagningsverksamhet i stort (08.00-17:00 måndag-torsdag, 08.00-15.00 fredagar)	Handkirurgiska flödet I samverkan med ortopederna/ op, BUV och RVH (Resursenheten för vuxenhabilitering)
Tillgänglighet	Ej enligt vårdgaranti	Ej enligt vårdgaranti	Ej enligt vårdgaranti.	Mäts ej i vårdgaranti
Kompetensförskjutning RAK	Kompetensförskjutning vaxborttagning, läkare – SSK. Information och frågeformulär –	Specialistmödravården ; Förslag att frigöra läkartid genom att barnmorska utför SVF vilket kräver planering och kompetenshöjning för barnmorskan(bm). Undersköterska (usk) kan ta över vissa	Vem gör vad – roller och ansvar – mer tydlighet kring allas arbetsuppgifter förväntas minska dubbelarbete. Verksamhets-anpassad bemanning	Blev en hel del klargörande. Att synliggöra respektive deltagares uppgifter i flödet löste små problem snabbt. Det grundläggande - vilken enhet som "äger" uppgiften visade sig bli ett undantag pga. insatsens karaktär, som utgör sig av en specifik nationell

Hörcentralen har skapat informationsblad om olika hörapparatmodeller samt ett frågeformulär som skickas ut till patienten inför besöket. Patienten kan redan innan besöket fundera på vilken apparat som behovsmässigt passar bäst och frågeformuläret ger audionomen en färdig anamnes.

Information till primärvården – Både Hörcentralen och ÖNH har uppdaterat och skickat ut information till primärvården. Snabbspår – Hörcentralen har gjort en satsning för att korta ner utdömda-väntelistan.

Förbättringsarbeten som resultat av Ögons HIFA för patienter med glaukom;

nytt vårdprogram
- som innebär att patienter träffar ögonsjuksköterskor vid återbesök.
Sjuksköterskor bedömer undersökningsresultat inom given ram. Vid behov träffar läkare patienten.
- förbättrad patientinformation

uppgifter från barnmorskan vilket förutsätter att undersköterskerollen tydliggörs.

Gynmottagningen; SVF och endometri flödet; Diskuteras om läkares tid kan frigöras genom att bm och kurator lämnar PAD (patologiskt) besked. Diskuterats om sekreterare kan ta över barnmorskans arbete att bevaka PAD besked.

Abortflödet; barnmorskeledd abortmottagning har diskuterats länge och frågan har nu aktualiserats som ett led i att frigöra läkares tid.

Amningsmottagningen; inga tydliga möjligheter till RAK

Vad gäller samtliga mottagningar framkommer att barnmorskans tid ägnas mycket till att boka, administrera och koordinera verksamheten utifrån vilket diskussioner har förts om hur tid kan frigöras genom kompetensförskjutning.

Sekreterare lägger mycket av sin arbetstid på sammanställning av data i form av siffror som med fördel kan användas för att förstå och utveckla mottagningarnas verksamheter i ex. produktionsstyrning.

Fler besöksmoduler (15-30-45-60 minuter) förväntas ge mer synlig produktion.

kompetens. Dock är det klarlagt vem som bekostar insatsen och att BUH kan påverka dagens struktur.

Förbättringar i vem som gör vad i flödet kartlades och processkarta togs fram. Enkät till patienter och anhöriga genomfördes. Rutin för mottagningsdagen skapades och inskolning för ev. ersättare vid sjukdom genomfördes. Rutin för tidsbokning skapades.

	<p>Övrigt förbättringsarbete i tvärprofessionella grupper (utifrån diagnos) Kompetensförskjutning injektioner läkare – ögonsjuksköterska. Detta har frigjort drygt 30% läkartid.</p> <p>Komptensförskjutning adm. ögonsjuksköterska-medicinska sekreterare. Har frigjort tid för ögonsjuksköterskor så att de kan ha egen mottagning för glaukom och foto. Förändring telefontid – Vid ombokning är målet att patient får prata med medicinsk sekreterare för att få en ny tid direkt (för att minska uteblivna besök samt av- och ombokningar)</p>			
Distans-utveckling	Nej	Nej	Nej	Nej. Men ny teknik användes. Enkät utformades i Forms till patienter och föräldrar att fylla i både via pappersform eller via webb.
Produktionskrav/individ	Nej	Nej	Nej	Nej
Tids skattnings formulär	Ja genomfördes av VU	Nej	Nej	Nej
IT-rond Cosmic	Nej	Nej	Nej	Nej
Erfarenheter	Det har varit nyttigt att tillsammans gå igenom flödena. I det stora hela så har alla varit medvetna om	Värdeflödeskartläggningarna bidrog till stort engagemang i gruppen med många förbättringsförslag utöver RAK.	Kartläggningen och de diskussioner som uppstod i samband med den utmynnade i åtgärdsförslag, som presenterades i	Viktigt med överskådliga flöden och att medarbetare medverkar för att se helheten. Ger bättre förståelse och kan

de problem som lyfts, men det har saknats tid för att stanna upp och reflektera och fundera på lösningar och andra tillvägagångssätt. Positivitet och engagemang har genomsyrat samtliga RAK-arbeten. Personalen, som kom dit något skeptisk, ändrade snabbt inställning och tyckte att det var givande och roligt att tillsammans gå igenom flödena och lyfta fram förbättringsområden. Största rädslan hos personalen är att arbetet nu kommer att rinna ut i sanden.

Gynmottagningen hade önskat ett annat upplägg. Hade tidigare genomfört Rak på avd och upplägget var inte detsamma. Avsaknad av verksamhetsutvecklare, kort tidsram och ny förbättringsledare påverkade genomförandet.

Amningsmottagningen och spec mvc vilka är mindre enheter gjorde arbetet lättare.

samband med verksamhetens planeringsdagar. Alla medarbetare fick ta del av allt utarbetat material och i dialogform komma med synpunkter och konstruktiva förslag. Medarbetarna uppmanades att tänka lateralt (fördelar/nackdelar).

Engagerade chefer som praktiskt är med och leder förbättringsarbete är avgörande för verklig förändring. Avsatt tid för medarbetare är helt nödvändigt och kan ses som en investering. Medarbetare har givit uttryck för att de upplever att de har kunnat påverka utvecklingen. Behovet av tydlighet i alla arbetsmoment har utmynnat i arbetsbeskrivningar för alla funktioner i verksamheten. Öppenhet, allas delaktighet och förankring har bidragit till att det nya arbetssättet.

skapa bättre förutsättningar att efterfråga relevant stöd. Ett förtydligande av insatsens komplexitet, en insats som utförs med specifik kompetens med flertalet aktörer från tre verksamheter (ortopeden/ op, BUH o RVH) som kräver en bra rutin utifrån process

När man startar ett utvecklingsarbete är det viktigt att gå i mål. Processen i sig är viktig, absolut men om det inte blir ngt konkret av det som gjorts missar vi poängen; att det finns bra nedskrivna o personbundna rutiner.

Arbete framåt

Alla identifierade "problem" lappar är samlade i en åtgärdslista i Teams för respektive enhet. Åtgärdslista i Excel ska användas som ett levande dokument ska fyllas i eftersom och kommer även att följas upp på APT/förbättringsmöten.

Hörcentralen har avsatt en timme i veckan där arbetet kommer att fortsätta. När alla punkter på åtgärdslistan är åtgärdade gör enheten en ny flödeskartläggning och sätter upp nya åtgärdslistor utifrån de arbetet.

Enheten önskar genomföra ett större RAK arbete på gynmottagningen för att få bättre och effektivare flöden och en bra arbetssituation. Har tillsammans med läkarchef börjat planera ytterligare RAK men för att det ska vara möjligt behövs verksamhetsutvecklare eller annat förbättringsstöd.

Verksamheten planerar att stegvis arbeta på liknande sätt med alla team inom mottagningen.

Rutin skapas utifrån flödet. Kommer finnas att tillgå i dokumentationssystemet i syfte att delge både nuvarande och framtida medarbetare. Viktigt att nya medarbetare snabbt kan se var i processen de kommer in och vad som påverkar/ påverkas av den egna uppgiften.

Finns så mycket mer som behöver förbättras vilket gagnar verksamheten/ arbetsmiljön men behov finns av mer verksamhetsutvecklare som stöd i den egna enheten utifrån kunskap och vid fördelning av "vem som gör vad".

Örons RAK-arbete fortsätter under våren inom ramen för fastighetsutvecklingsplanen

Arbetet med **områdes-RAK**:en fortsätter i mars när ÖNHs nya enhetschef har inskolats.

Ögon arbetar kontinuerligt med A3:or i tvärprofessionella grupper.

Förslag från metodstödd till fortsatt förbättringsarbete

Ta vara på/sprid det värdefulla förbättringsarbete som genomfördes under RAK och HIFA.

Ta vara på/sprid det värdefulla förbättringsarbete som genomfördes under RAK. Rekrytera verksamhetsutvecklare som kan stötta verksamheten i förbättringsarbetet framåt samt planera för att ha med läkare i förbättringsarbetet för att få helhetssyn och tvärprofessionellt arbetssätt.

Ta vara på/sprid det värdefulla förberedelsearbete som enhetschefer och områdets verksamhetsutvecklare gjorde inför RAK. Utöka verksamhetsutvecklare för fortsatt arbete med RAK i samtliga team inom verksamheten i syfte att skapa smidiga processer, som kan möta kraven beträffande nationella programområden/kunskapsstyrning, patientkontrakt och personcentrerad vård.

Ta vara på/sprid det värdefulla arbete som genomförts och utveckla gärna mer tvärprofessionellt samarbete och kartlägg flera gemensamma flöden för fortsatt arbete. Utöka verksamhetsutvecklare för fortsatt förbättringsarbete i samtliga team inom verksamheten.

Synpunkter och reflektioner kring genomförandet av paket 3 RAK mottagning

Planering och uppdrag:

- Kort förberedelsestid och tidsram inför uppstart
- Bättre målformuleringar och mer specifikt syfte önskvärt innan arbetet påbörjades. Svårigheter med resultatuppföljning.
- Oklart hur mycket tid per område som skulle erbjudas.
- Uppföljning efter RAK avslut – hur kommer det att ske?

Erfarenheter vid genomförandet:

- Enheter utan verksamhetsutvecklare tog mkt tid i anspråk från förbättringsledare.
- Borde ej genomförts vid enheter där chef hade låg delaktighet.
- Tidsskattningsformulär – Bättre planering för sammanställning och resultatåterkoppling innan genomförandet hade underlättat.
- Ökat samarbete med Ulrika Jönsson och hennes arbete med RAK avd hade underlättat och även gett likartat arbetssätt. Nu har det skett olika.
- It ronden genomfördes bara vid ett område – önskemål från övriga områden framkom.
- Vissa enheter fick mera stöd än andra beroende på när i tiden det genomfördes per område.
- Få förbättringsledare

Framgångsfaktorer:

- Delaktiga, engagerade chefer och verksamhetsutvecklare.
- Tvärprofessionella värdeflödeskartläggningar gav många förbättringsförslag och RAK förskjutningar.