

Beskrivning av utvecklingsarbete - till Kunskapsbank PCA

1. Förändringsarbete - Andra ronden

Att utveckla den traditionella rondan till en personcentrerad rond genom ett stärkt teamarbete kring hela patientens vård.

Eller - Ta bort rondan så patienten får plats. Ett annat sätt att tänka!

2. Berörd enhet - Medicinkliniken Kungälv Sjukhus

3. Målgrupp

Patienter, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och samordnare på avd 7 och 8

4. Önskad förändring

Efter många års missnöje med det traditionella rondsystemet startade man 2008 ett stort förändringsarbete som blev starten till det man idag kallar andra rondan. Det hela började med att läkargruppen under 2 utvecklingsdagar listade alla sina frustrationer kring rondarbetet. Resultatet av det blev att man landade i 3 centrala idéer att arbeta vidare med. Dessa är fortfarande kärnan i rondarbetet på medicinkliniken i Kungälv

- Att arbeta för bättre sekretess för patienterna
- Att förbättra kommunikationen mellan yrkesgrupper och med patienterna
- Att göra klart en patient i taget

Utöver detta fanns ett mål att minska överbeläggningarna genom bättre planering och framförhållning

Sjukhusronden är ett begrepp som dom flesta känner igen och som är omgärdat av gamla traditioner. Detta faktum måste man vara medveten om vid förändringar. Det handlar inte bara om att ändra en rutin utan om att ändra synsätt och beteende och själva yrkesrollen utmanas för både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Även patientens roll ändras från att vara mottagare av vård till att vara medverkande i vården eller medskapare av vård. Ordet "Personcentrerad" fanns inte i vår begreppsvärld då vi startade men det visade sig att den förändring vi genomfört går i linje med vad som senare presenteras som Personcentrerad vård. Om detta och om bakgrunden och hur förändringen påverkade på många plan finns mycket att säga men vi ska här försöka göra en kortare sammanfattning.

5. Tillvägagångssätt

Bakgrunden till förändringsarbetet är många år av gemensamma utvecklingsarbeten på kliniken som berör alla professioner och redan i slutet av 90-talet började man diskutera rutinerna kring rondan. En omvärldsanalys genomfördes som gav flera idéer och vi hade kontakt med bl.a. Marianne Indhe som infört Patientnärmre vård och studiebesök genomfördes bl.a. i Eksjö och vi hämtade även input från St. Göran i Sthlm med att

visualisera genom att använda en planeringstavla. Detta är bara några exempel. Genom hela processen användes många metoder som stödjer grundläggande verksamhetsutveckling. Att vi gjorde ett Genombrottsprojekt med stöd från VGR 2005–2006 var till stor hjälp då många medarbetare lärde sig att använda t.ex. PDSA- hjulet, att testa i liten skala samt vikten av att mäta och utvärdera. Exempel på andra metoder och aktiviteter är LEAN-Spel, flödesschema, 5S, SWOT analys och spånskiva.

När det börjar närma sig skarpt läge, efter ca 1,5 års förberedelser, fokuserade vi på flera delar som vi ansåg viktiga för om förändringen ska lyckas:

- Beslut i Klinikledningen och ledningsstöd under hela processen
- RUT- gruppen startar = Rond Utvecklings Team med representanter från alla professioner och som får ett skriftligt uppdrag att inför ett nytt rondsysteem. Verksamhetsutvecklare håller ihop och driver arbetet framåt.
- Klinikdagar 2010 för all personal med focus på rondens samt utvecklingsdagar och APT
- Tester i liten skala
- Patient - och personalenkäter och intervjuer
- Ombyggnation med moduler möjliggör 3 avd. stationer och vi tar bort läkar- och sjuksköterskeexp
- Tydlig start med tid och personal avsatt samt noggrann information till både patienter, anhöriga och personal.
- Daglig reflektion, noggrann plan för uppföljning och utvärdering

6. Resultat

För att minska risken för överbeläggningar och nå ett bättre flyt under dagen fastställdes som Mätbart mål att 50 % av de som planeras skrivas ut aktuell dag ska vara utskrivna före kl. 12:00.

Resultat: före starten hade ca 15 % lämnat avdelningen före kl. 12:00 och efter 4 mån hade vi nått 30 %. Under enstaka veckor nåddes målet på 50 % och under vissa perioder låg siffran kring 35–40 %. I dagsläget räknar vi inte detta.

Som Balanserat mål sattes att vårdtiden inte skulle öka, vilket den inte gjorde.

Men de viktigaste resultaten såg man i enkäter och intervjuer.

Patientenkäten visade att man upplevde sekretess under rondsamtalen, man fick större möjlighet att komma till tals och man kände sig mer sedd, men även att det kan vara svårt att prata om det är många med på rondsamtalet. Man upplevde även ökad delaktighet och nästan 90 % uppgav att man var nöjd med vården som helhet.

Personalenkäten visade att man upplevde en lugnare arbetsmiljö, bättre planering och framförhållning och jämnare flöde samt ett bättre samarbete mellan professionerna. Man ansåg även att den största vinsten är för patienterna. Men många upplevde det som rörigt, man saknar kollegor på rummet att rådfråga, både läkare och sjuksköterskor, och det är ibland svårt att undersöka en patient som sitter upp. Majoriteten var dock överens om att fördelarna övervägde, inte minst pga. den ökade sekretessen under samtalen

samt vinster i färre missförstånd och minskat antal rapporter mellan professioner, då berörda deltog i rondsamtalen samt morgonavstämningen.

7. Så här går vi vidare

Under en så lång tidsperiod händer självklart förändringar på många plan. Just nu står vi inför stora strukturella förändringar då vi under de senaste 10 åren har planerat för och byggt nya vårdbyggnader. Dessa är nu inflyttningsklara hösten 2019. Under planeringen för dessa lokaler, som pågått lika länge som utvecklingsarbetet kring Andra Ronden, har grundpelarna i rondförändringen funnits med hela tiden. Byggnaderna står nu klara med enbart enkelrum och teamstationer som för medicinkliniken har fått utformning för att stödja vår arbetsform.

Vi har som så många andra verksamheter i sjukvården bemannings och ekonomiska utmaningar. Det är en utmaning att hålla kvar detta fina arbetssätt i en tid med stor personalomsättning, personalbrist och hög belägningsgrad. Vi har därför påbörjat en översyn med focus på att kvarhålla de viktiga grundtankar men samtidigt anpassa till det som är möjligt med de förutsättningar vi har idag.

8. Utmaningar

Då liksom nu förekom en hög beläggning, personalbrist samt bristande kontinuitet bland personalen, inte minst i RUT gruppen. Förutom det fanns andra utmaningar:

-Dålig följsamhet till det beslutade

-Personalens autonomi

-Kulturen

Att påverka dessa delar är avgörande och inte så enkelt. Att sprida information och skapa delaktighet är en viktig del och kan ske på många olika sätt. Våra gemensamma klinikdagar spelar roll liksom forum på intranät där all personal har möjlighet att delta. 2012 gjordes ett omtag där vi fokuserade på 3 huvudpunkter:

1. Daglig reflektion - ta till vara tankar och idéer om hur vi ska jobba - använda idétavlan, diskutera på APT, ta med till RUT-gruppen
2. Uppdatera arbetsbeskrivningar
3. Ordning och reda

9. Framgångsfaktorer

- Ledningens stöd
- Skapa förutsättningar och ge resurser
- RUT gruppen
- Daglig reflektion
- Delaktighet för alla professioner
- Introduktion för ny personal
- Läkare är en nyckelgrupp när det gäller ronden
- Förberedelse och förankring
- Många tester i liten skala

- Utvärdera och återkoppla
- Kulturen
- En eller fler personer som är sammanhållande, bokar möten, lokaler och håller gång i processen.

10. Patientinvolvering

Innan förändringen sattes skedde många olika tester i mindre skala i vilka patienter ofta deltog. Intervjuer och enkäter genomfördes både före, under tiden och efter vilket gjorde att man lärde sig nya saker och fick justera arbetsbeskrivningar mm.

Då vi önskade ännu större delaktighet involverades en patient i RUT gruppen vilket senare mynnade ut i en egen grupp VIP-gruppen, Very Important Patients, som bestod av patienter som varit ineliggande och anhöriga och personal och som därmed varit med och provat det nya sättet att ronda.

Utöver det har det under processens gång genomförts en studie av våra specialistsjuksköterskor som gjorde djupintervjuer med patienter.

Såväl utfall av enkäter som åsikter och åtgärdsförslag från VIP gruppen har använts i det fortsatte utvecklingsarbetet och rondan har justerats flera gånger.

11. Kontaktperson

Christina Andersson, enhetschef avd 8

12. Läs mera här! (adress till hemsida, lästips)

- Patientcentrerat och teambaserat sätt att ronda inom sjukvården av Fredrik Bååthe, Gunnar Ahlberg, Åsa Lindgren, Lars Erik Norbäck
- Att leda i en komplex organisation kapitel 11 av Fredrik Bååthe