

Diarienummer: REV 2019- 00059

Revisionsenheten

Västra Götalandsregionen

20200115

Fördjupad granskning

Uppgiftsväxling inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund	3
Granskningens syfte och revisionsfrågor	3
Avgränsning	4
Revisionskriterier	4
Metod	5
Definitioner	5
Granskningsansvarig och kontaktrevisorer	5
Resultat av granskningen	5
Arbetet inleddes som projekt	5
Förändringar i personalsammansättning 2014 - 2018	8
Har styrelsen följt upp arbetet med uppgiftsväxling?	10
Verksamhetens svar på ställda frågor	12
Har styrelsen följt upp om uppgiftsväxling lett till ökad tillgänglighet?	12
Har uppgiftsväxling lett till jämnare produktionsflöde?	13
Har uppgiftsväxling löst bristsituationer?	13
Har uppgiftsväxling höjt kvaliteten i vården?	14
Har uppgiftsväxling främjat medarbetarnas utveckling?	14
Har uppgiftsväxling förbättrat arbetsmiljön för medarbetarna?	15
Har uppgiftsväxling lett till att medarbetarna kan utnyttja hela sin kompetens?	16
Kort sammanfattning av svar	16
Övriga iakttagelser	16
Bedömning	17
Rekommendationer	18
Bilagor	18

Inledning

Bakgrund

Syftet och målet med uppgiftsväxling inom en verksamhet/förvaltning är att alla medarbetares kompetens ska användas på rätt sätt. Genom att kartlägga vem som gör vad och utgå från att rätt kompetens ska matchas med rätt arbetsuppgift är målet att både arbetsglädjen och effektiviteten ska öka. Ofta handlar det om att överföra arbetsuppgifter mellan personalkategorier för att till fullo ta tillvara olika personalkategoriernas kompetens. Det gäller särskilt personalkategorier som regionen har brist på och som är svårrekryterade. Det skulle också kunna vara att utföra uppgifter i egenvård, att låta patienten ta ett större egenansvar.

I budget för 2019 konstaterar regionfullmäktige att den kompetens som finns inom organisationen i dag måste användas mer optimalt. Det gäller arbetssätt, rutiner, fördelning av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper genom uppgiftsväxling och nya kompetenser. Ett fokusområde i budget är att stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation.

RS har uttryckt att uppgiftsväxling är en prioriterad fråga för att klara sjukvårdens kompetensförsörjning. Sjukhusen har arbetat aktivt med uppgiftsväxling under senare år och omfattande insatser har gjorts¹. I slutrapport för samordningsuppdraget diarienummer RS 1315-2015 anges att genomförda uppgiftsväxlingar visat ge ökad tillgänglighet för patienter, ökad eller bibehållen patientnöjdhet, nöjda medarbetare och ökad patientnära tid. Samtidigt noteras i årsredovisningar en relativt kraftig ökning av antalet anställda på sjukhusen. Förvaltningarna själva uppskattar att antalet nettoårsarbetare ökat med ca 300 under 2018 med anledning av arbetet med uppgiftsväxling. För Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) anges att antalet ökat med 44 medarbetare 2018 relaterat till uppgiftsväxling².

Revisorerna bedömer att det finns en risk att en bristande styrning och uppföljning av insatser avseende uppgifts- och kompetensväxling innebär att uppgifter inte växlas mellan personalkategorier utan att det snarare leder till personaltillskott i verksamheten. Personalkostnaderna ökar samtidigt som målet om effektiviseringar i verksamheten inte uppnås.

Granskningens syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att granska om styrelsen säkerställt att de satsningar på kompetens- och uppgiftsväxling som genomförts inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset har lett till att verksamheten har effektiviserats.

Granskningen skall besvara följande revisionsfrågor

¹ Uppgifts- och kompetensväxling Slutrapport för samordningsuppdraget. Koncernstab HR Västra Götalandsregionen 2016-08-15 Dnr: RS 1315-2015

² Årsredovisning SU 2018

- Har styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset säkerställt att genomförda satsningar på uppgiftsväxling bidragit till effektivisering avseende verksamhet och/eller sänkta kostnader?
 - o Vid eventuella avvikelser, vilka åtgärder har styrelsen vidtagit för att uppnå maximal effekt av uppgiftsväxlingen?

Avgränsning

Granskningen avgränsas till åtgärder för att implementera och följa upp uppgiftsväxlingen inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset under 2018 och 2019.

Ansvarig styrelse är styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Revisionskriterier

I *kommunallagens 6 kap, 6§* framgår att nämnd/styrelse var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I *reglemente för styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset* anges i 1 § att styrelsen ska inom sitt verksamhetsområde

- a) följa vad som anges i lag eller annan författning
- b) följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att styrelsen ska fullgöra
- c) verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.
- d) följa anvisningar som regionstyrelsen lämnar i sin roll att samordna och ha uppsikt över Västra Götalandsregionens verksamheter

I reglementets 3 § beskrivs att styrelsen svarar för drift, förvaltning och utveckling av verksamheterna inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. I 3 § punkten i) anges att styrelsen svarar för bemannings- och personalförsörjningsfrågor för samtliga personalkategorier på kort och lång sikt. Samråd ska ske med regionstyrelsen och övriga styrelser inom hälso- och sjukvård i syfte att trygga en långsiktig personalförsörjning.

I *budget för 2019* för Västra Götalandsregionen inom målområde en attraktivare arbetsgivare anges att möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras. Ett fokusområde är att stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation. Att bättre ta till vara på den kompetens som finns inom organisationen är en viktig del för att klara kompetensförsörjningen, minska arbetsbelastningen och för att skapa mer tid för medarbetaren med patienten. Det gäller arbetssätt, rutiner, fördelning av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper genom uppgiftsväxling och nya kompetenser, men även genom förenklad administration och ett förbättrat IT-stöd.

Riktlinje för uppgifts och kompetensväxling RS 2017 – 02819 anger att målet med uppgifts- och kompetensväxling är att bidra till en effektiv, god och säker vård som ger värde till patienterna och en rätt använd och effektiv kompetensanvändning samt ökad tillgänglighet och möjlighet att hålla vårdplatser öppna. Alla förvaltningar ska arbeta

strategiskt och systematiskt med uppgifts- och kompetensväxling om en del i verksamhetsutvecklingen. Förvaltningschef är ansvarig för arbetet med uppgifts- och kompetensväxling och att driva frågan och genomföra växlingar där behov finns. Uppföljning av förvaltningarnas arbete med uppgifts- och kompetensväxling sker genom kontrollering samt delårs- och årsredovisning utifrån fokusområdet ”Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt”.

Metod

Metod i granskningen är dokumentstudier, frågor till verksamheten och kompletterande intervjuer med ansvariga tjänstepersoner och verksamhetsföreträdare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Definitioner

Kompetensväxling i Västra Götalandsregionen definieras:

Överföring av arbetsuppgifter mellan professioner eller individer för att öka eller bibehålla värdet för patienter.³

SU benämner uppgiftsväxling som workshifting. I denna rapport används uppgiftsväxling och workshifting som synonyma begrepp.

Granskningsansvarig och kontaktrevisorer

Granskningen har genomförts av yrkesrevisor Marianne Förars. Yrkesrevisor Karin Norrman Elgh har kontrollerat att granskningen svarar upp mot revisionsfrågorna och att den följer revisionens riktlinjer.

Revisorskollegiets kontaktrevisorer i granskningen är Wimar Sundeen och Marie Engström Rosengren.

Resultat av granskningen

Information om uppgiftsväxling har inhämtats i styrelsens protokoll, beslut och styrdokument samt genom frågor till verksamheten. Frågorna baserades på styrelsens initiala mål för uppgiftsväxling. Svaren har analyserats per område 1 - 6 samt verksamhetsövergripande. Svaren redovisas översiktligt med ett antal exempel. Verksamheternas dokumentation finns sammanställd i bilaga 1.⁴ Iakttagelserna ur protokoll och från intervjuer redovisas översiktligt samt per frågeområde.

Arbetet inleddes som projekt

Arbetet med uppgiftsväxling har pågått i mer organiserad form sedan 2013. Under 2014 beslöt sjukhusdirektör om projekt för uppgiftsväxling att bedrivas i ett och ett halvt år och

³ Rapport Uppgifts och kompetensväxling, Koncernstab HR, Västra Götalandsregionen, 2016-07-05.

⁴ Bilaga 1 inskickade svar

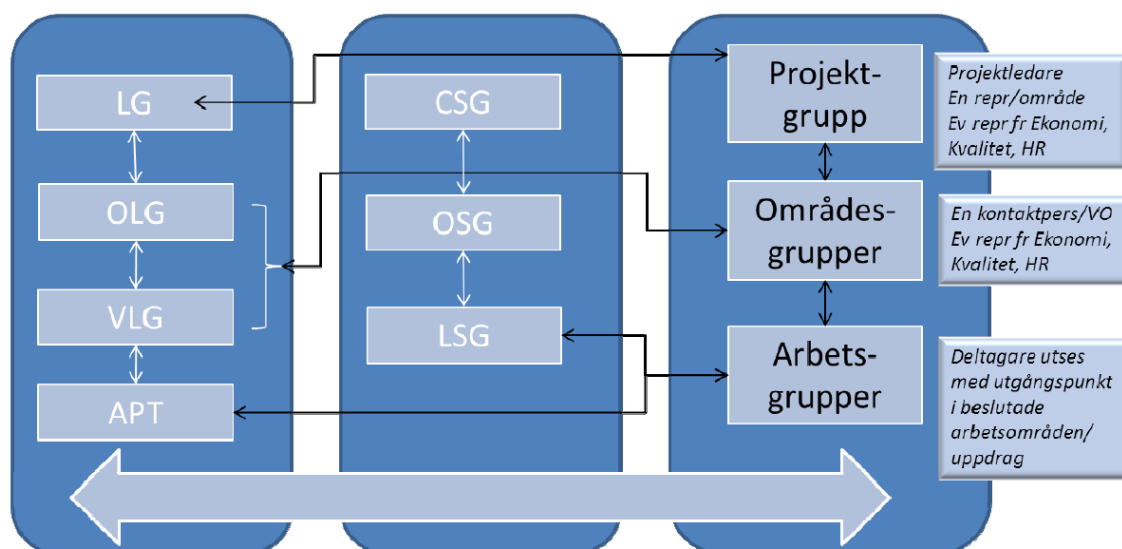
två projektledare anställdes, vardera på 50%.⁵ Sjukhusledningsgrupp var projektets styrgrupp och målformuleringen stadfästes av styrelsen. Respektive område skulle genomföra nulägesanalys, bedriva förändringsarbete i syfte att effektivisera eller lösa bristsituation. I verkställighetsbeslutet angavs att

”Utgångspunkten i samtliga omfördelningsarbeten är verksamhetens behovs- och kapacitetsplanering som syftar till att få en patientcentrerad och god vård genom effektivare arbetssätt.”

Områdenas samverkansgrupper fick i uppdrag att redovisa förslag senast oktober 2014. Arbetet har skett i linje med en av slutsatserna i slutrapport för samordningsuppdraget uppgifts- och kompetensväxling:

”Ansvar för att driva satsningarna måste utgå från linjen och inte från stödjande resurser som utvecklingsenheter och HR.”

Projektorganisation initialt:



⁵ Sjukhusdirektörens verkställighetsbeslut SD 26/2014

Urklipp ur sjukhusdirektörens verkställighetsbeslut *SD 26/2014*:

Genomförande

- Genomföra en nulägesanalys vilket innebär att identifiera arbeten där omfördelning av arbetsuppgifter har gjorts/pågår. Detta bör även innefatta att titta på andra sjukhus inom Sverige och internationellt. Intressanta länder kan vara Danmark, Norge och Holland. Inventeringen ska vara klar 2014-09-30. Arbetet hålls samman av projektledarna och inventeringen internt sker via representanter i områdesgrupperna.
- Genomföra förändringsarbete i ett par lämpliga verksamheter som mynnar ut i omfördelning av arbetsuppgifter i syfte att effektivisera verksamheten eller att lösa en bristsituation av en särskild yrkesgrupp. Förslag är att genomföra ofördelningsarbeten inom varje verksamhetsområde (VO). Utgångspunkten i samtliga omfördelningsarbeten är verksamhetens behovs- och kapacitetsplanering som syftar till att få en patientcentrerad och god vård genom effektivare arbetssätt.

Uppdrag ges till respektive lokal samverkansgrupp (LSG) att ta fram förslag på lämpliga områden att arbeta med för att omfördela arbetsuppgifter. Förslag för respektive verksamhet ska redovisas i områdesgrupperna senast 2014-10-31.

- Utforma ett kunskapsstöd för att kontinuerligt jobba med översyn av att rätt person gör rätt sak med utgångspunkt i patientnytta och verksamhetens produktionsmål. Konceptet kan exempelvis innehålla tydliga frågor och kontrollpunkter, checklistor, etc. som stöd för verksamheten i sitt förändrings- och utvecklingsarbete. Klart 2015-09-30. Ansvar projektledarna.

Arbetet organiserades områdesvis med sjukhusets ledningsgrupp som styrgrupp. Efter avslutat projekt har arbetet med uppgiftsväxling genomförts områdesvis under ledning av områdeschef och verksamhetschef. När projektet avslutades övergick ansvaret till linjen.

Urklipp från SU:s intranät beskriver bakgrund och arbetsmodell samt effektmål:

”Arbetsmodell

Kompetensförsörjningsprocessen inom sjukhuset är integrerad med verksamheternas planering. Kompetensbehovet styrs av de mål som finns med verksamheten och måste anpassas även till ekonomiska ramar.

Projekt Workshifting

Projektet Workshifting har varit igång sedan 2014 och arbetet har bedrivits i fem verksamheter på sjukhuset.

Med anledning till de effektmål som arbetet med workshifting har genererat, beslutade sjukhusledningen att arbetet med workshifting ska fortsätta som integrerad process i verksamheternas utveckling- och kompetensplanering för att:

- använda kompetenser och resurser på rätt sätt
- öka tillgänglighet för bästa patientnytta
- få jämnare produktionsflöde för en effektivare verksamhet
- lösa en bristsituation av en särskild yrkesgrupp
- höja kvaliteten i vården
- främja medarbetarnas utveckling
- förbättra arbetsmiljön för medarbetarna
- jobba på spetsen av sin kompetens” ...

Förändringar i personalsammansättning 2014 - 2018

Personalförändring under perioden 2014 - 2018 visar ökning av antalet nettoårsarbetare på sjukhuset. Den procentuellt största ökningen kan ses för gruppen administratörer⁶ och läkare. Mellan de två sista åren i perioden, 2017 - 2018, minskar antalet nettoårsarbetare inom grupperna sjuksköterskor, undersköterskor och i viss mån läkare (-131 nettoårsarbetare). Totala antalet administration (administration och administratör, vård) är oförändrat (-3 årsarbetare). Ökningen av administratörer vård motsvaras av minskningen inom administration och beror av förändring i redovisning. För 2019 har sjukhuset fortsatt arbetat med reducering av antalet anställda.

Förändringar i personalsammansättning till följd av uppgiftsväxling kan verifieras avseende tillkommande farmaceuter (apotekare, receptarier) och sjukvårdsbiträden. Farmaceuter deltar i vårdbete på femtiotalet vårdenheter för att möta regionens långsiktiga kompetensbehov. I övrigt är det svårt att härleda förändringar ur befintlig

⁶ Gruppen administratörer avser administratörer vård sammanslaget med administration (inklusive chefer)

löpande personalstatistik. Ur årsredovisningen för 2018 anges att antalet tillkommande anställda under året till följd av uppgiftsväxling varit 44, varav undersköterskor med flera 22, receptarier 10, laboratoriepersonal 12. I delårsrapport för augusti 2019 redovisas 46 anställda jämfört med augusti 2018, 35 för patientnära service och 11 laboratoriepersonal relaterad till uppgiftsväxling. Förvaltningen uppger att det är svårt att ur systemet ta fram uppgifter om volymökningar till följd av uppgiftsväxling, uppgifterna bygger till viss del på schabloner.

Tabellen nedan redovisar nettoårsarbetare 2014 - 2018, samt förändring mellan åren 2014 till 2018 och förändring 2017 till 2018.

Tabell 1 Statistik nettoårsarbetare 2014-2018

Netto årsarbetare	2014	2017	2018	JFR 2014 -2018	JFR 2017 -2018
Sjuksköterskor, barnmorskor	4 447	4 409	4 348	-2,2%	-1,4%
Undersköterskor m. fl.	2 920	3 129	3 064	4,9%	-2,1%
Läkare	2 137	2 367	2 362	10,5%	-0,2%
Administratör, vård	831	830	977	17,6%	17,7%
Rehabilitering och förebyggande	932	981	986	5,8%	0,5%
Sjukhustekniker/labbspersonal, inkl BMA	1 019	1 104	1 117	9,6%	1,2%
Utbildning, kultur och fritid	75	76	78	3,6%	2,2%
Teknik, hantverkare	49	46	43	-12,6%	-6,9%
Kök, städ, tvätt	54	59	51	-5,1%	-13,2%
Administration	1 145	1 476	1 326	15,8%	-10,2%
Summa	13 609	14 477	14 354	5,5%	-0,8%

Aktuella siffror för 2019 redovisas i januari 2020. Analys av utvecklingen avseende effekter av uppgiftsväxling relaterat till antalet anställda för verksamhetsår 2019 kan göras när redovisningen för året är sammanställd.

Har styrelsen följt upp arbetet med uppgiftsväxling?

Förvaltningsledning har rapporterat om arbetet med uppgiftsväxling under punkten övrig information. Ur protokollen framgår inte omfattning, inriktning eller uppföljande beslut. Ingen samlad rapportering om uppgiftsväxling har beretts som enskilt ärende.

Förvaltningen anför att då arbetet, som initialt drevs som projekt, numera skall vara en integrerad del av verksamheten så tas frågorna upp integrerat i övrig rapportering och som en del i planering och styrning. Exempelvis i samband med dragningar effektivitetsprogram och ekonomi i balans så har styrelsen fått information, HR har informerat under punkten information. De dragningar som gjorts på styrelsemötena har inte haft fokus på målfrågan.

Inget ärende eller dokumenterad utvärdering av effekter av uppgiftsväxling redovisas i styrelsens protokoll under 2018 eller första halvåret 2019. Flera av de intervjuade (ledning) anger också att det saknas utvärdering av effekter av uppgiftsväxlingar. Dock har verksamheten utvärderat några växlingar, exempelvis Smärtcentrum och arbetsväxling fysioterapi vid protesteamet.⁷

I årsredovisning för 2018⁸ har styrelsen redovisat några exempel under 2.4.8 insatser för ökad produktivitet:

Flera insatser pågår för att öka produktiviteten inom sjukhuset. Som exempel kan nämnas:

Ett intensivt arbete inom workshifting pågår

- Barnmorskor utför självständigt spermieinseminationer och handlägger nybesök vid infertilitetsutredningar och handlägger patienter med cervixdysplasi i enlighet med det nationella vårdprogrammet
- På abortmottagningen handlägger certifierad barnmorska självständigt medicinska abortpatienter
- Genom arbetsväxling från läkare till fysioterapeut vid rygg- och protesteamen har fler förstabesök kunnat utföras. Detta kommer att fortgå och utvecklas under 2019.

Styrelsen redovisar likaså i årsredovisning för 2018 (ÅR) att en HTA-rapport är under framtagande om *Workshifting – ett projekt som undersöker utfall på en avdelning med sjuksköterskedominerad personal med utfall där personalen haft en viss uppblandning av andra yrkeskategorier.*

Bland urval aktiviteter som anges för att uppfylla vårdgarantin (ÅR 3.3.1) nämns fortsatt förbättringsarbete genom förändring av mottagningsstrukturer och workshifting. Likaså anges workshifting som en av aktiviteterna för att ta hand om ökat inflöde och för att

⁷ Se bilaga 1.

⁸ Årsredovisning för 2018 för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

minska överbeläggningar. Under avsnittet 3.5.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation anges som en av aktiviteterna fortsatt arbete och etablering av workshifting och att det är en integrerad del av verksamheternas ordinarie arbete. Styrelsen redovisar vidare i årsredovisning att

”det arbetas också kontinuerligt med förändrade vårdformer, workshifting och omfördelning av resurser mellan verksamheter för att med begränsade resurser ta hand om ett ökat inflöde.”

Aktiviteter som anges i sjukhusets detaljbudget för 2019 är fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling. En aktivitet som specificeras är fortsatt farmaceutmedverkan vid vårdenheter för kvalitetsförbättrande workshifting.

I delårsrapport för augusti 2019 under avsnitt 4.2 ”Västra Götalandsregionen ska erbjuda god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera personal” listas pågående aktiviteter avseende uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation.

4.2.1.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

Uppföljningskommentar

Pågående aktiviteter:

- Utveckla kompetensutvecklingscenter, under 2019 har Kliniskt basår med inriktning biomedicinska analytiker tillkommit liksom regional utbildningsmodell med inriktning Barn, Akut, AnOpIVA fördjupning och Psykiatri
- Fortsätta etablera workshifting

Styrelsens plan för intern kontroll 2019 dnr SU 2019–01986 pekar ut arbetet med uppgiftsväxling som ett riskområde. Även året innan var området identifierat som ett riskområde i IK-plan. I föreliggande granskning följs arbetet med uppgiftsväxling upp mot beslut i IK-plan.

Riskområde	Risk	Beskrivning	Sannolikhet	Väsentlighet	Risktal	Prioritet	åtgärd	Koppling till styrdokument
Personal/kompetensförsörjning	Arbetet med att genomföra uppgiftsväxling sker ej i tillräckligt stor omfattning, vilket kan verka begränsande för framtida kompetensförsörjning	Svårt förändra befintliga strukturer	3	3	9	3	JA	Budget 2019 Fokusområde Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

Figur 1 urklipp ur styrelsens plan för intern kontroll dnr SU 2019-01986

Riskområden/Risker		Riskvärdering				Kontrollåtgärder			
STYRDOKUMENT	RISKINVENTERING	RISK Skala 1-4	VÄSENTLIGHET Skala 1-4	RISK-POANG Summa	BESLUT Hantering Risk	ÅTGÄRD	STYRELSENS UPPFÖLJNING	ANSVARIG LINJECHEF/HANDLÄGGARE	
Nr	RF MÅL BUDGET 2018	Beskrivning av risker som påverkar möjligheten att målet uppnås					Redovisning av åtgärder som syftar till att säkerställa att mål uppnås	Former för styrelsens uppföljning och ärenden som styrelsen ska besluta alternativt informeras om.	Linjechef/ handläggare ansvarig för säkerställande alternativt genomförande och uppföljning av kontrollåtgärd
		Risk/ Samolikhet	Konsekvens/ Väsentlighet	RISK-POANG RISK * VÄSENTLIGHET	Beslut om åtgärd				
1.6.3 HR	Fokusområde: Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetsätt och arbetsrotation	RISK: Uppgiftsväxling sker ej i tillräckligt stor omfattning, vilket påverkar möjligheten att klara kompetensförsörjningen. KOMMENTAR: Finns en utvecklingspotential ifråga om utbildningsinsatser och metod vad gäller insatser som främjar uppgiftsväxling. Stort fokus på frågan inom SU SU ÅRSRAPPORT 2016: "Sjukhusets arbete med workshifting har intensifierats, t ex genom utveckling av verktyg för arbete med idéer kring workshifting. Utveckling chefs förutsättningar. (Bil.1, sid 13). SU DELÅRSRAPPORT MARS 2017: "Förändringsarbetet fortsätter under 2017. .../ Effekter av genomförd uppgiftsväxling utvärderas och följs upp via regelbunden controlling" (sid 27). SU DELÅRSRAPPORT AUG 2017: Åtgärder genomförs i syfte att stimulera uppgiftsväxling, t ex förbättring arbetsprocesser och utbildningsinsatser. Utvärdering av introduktion av sjukvårdsbiträde i patientnära arbete har genomförts. Antalet metoddörsarbetare har under perioden ökat jmf med augusti 2016, vilket till stor del beror på arbetet med uppgiftsväxling respektive normtalet.	3	3	9	JA	1. Särskilt åtgärds paket har upprättats. Åtgärder redovisas i SU:s verksamhetsplan 2018. Kompletteras med åtgärder på områdesnivå.	1. Delårs- och årsrapportering i enlighet med regionala och SU-interna anvisningar. 2. Kompletterande redovisning till styrelsen vid behov/betydande avvikelser från plan.	1 + 2 Biträdande sjukhusdirektör med ansvar för administrativa processer/HR säkerställer att åtgärder genomförs i enlighet med beslut + samordning av SU-övergripande uppföljning.

Figur 2 Urklipp ur styrelsens plan för intern kontroll IK plan 2018 dnr SU 2017 – 04825

I regionstyrelsens uppföljande controlling per september 2019 kommenteras inte workshifting.

Verksamhetens svar på ställda frågor

Intervjuade i granskningen är biträdande sjukhusdirektör, HR direktör, chefläkare samt två områdeschefer. Samtliga områden 1 - 6 har också skickat in skriftliga svar.

Beslut inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset avseende uppgiftsväxling SD 26/2014 anger i projektplanen syfte, mål, organisation, bemanning och styrning av det inledande arbetet. Det efterföljande arbetet i linjen har följt samma inriktning varför granskningens intervjufrågor baseras på syfte och målformulering i det inledande projektet.

Har styrelsen följt upp om uppgiftsväxling lett till ökad tillgänglighet?

Styrelsen har inte som ärende på styrelsemöte följt upp om uppgiftsväxling lett till ökad tillgänglighet, men har sekundärt fått information i samband med dragningar.

Verksamheten följer upp tillgänglighet, förvaltningsledning följer siffror till besök och operation. Förvaltningsledning har diskuterat "hur kan vi få till att skapa mer kapacitet utan att falla i bristyrkena. Många frågor har ställts till verksamheten, men man har inte riktigt jobbat igenom processerna". För införandet av farmaceuter och kontaktsjuksköterskor har uppgiftsväxling varit en framgång men det är svårt att nå effekter för tillgänglighetsgrupperna. Uppgiftsväxlingen har inte påverkat tillgängligheten till operation enligt utsaga.

"Patientrisker och kompetens är diskussionsområden för uppgiftsväxling på operation."

Ett exempel där uppgiftsväxling förbättrat tillgängligheten är på Smärtcentrum på Östra sjukhuset som har effektiviserat sin verksamhet och förkortat väntetider. Uppgiftsväxling från läkare till sjuksköterska är en del i förändringen.

...” Vissa första bedömningar av patienten görs av en sjuksköterska istället för läkare. Sjuksköterskan samlar information om patienten som sedan ligger till grund för en helhetsbedömning i teamet. Det betyder att fler patienter får tid inom vårdgarantin”. ...

Mer information finns på intranätet under rubriken: Lyckat förändringsarbete på Smärtcentrum tredubblade tillgängligheten.

Fler exempel ges från områdena i bilaga 1.

Har uppgiftsväxling lett till jämnare produktionsflöde?

Ja, exempel redovisas där uppgiftsväxling lett till ett jämnare produktionsflöde. Radiusmottagningen är ett sådant exempel. Mottagningen är öppen, det finns tider för röntgen och ortopederna granskar bilden. Endast de patienter som ska opereras träffar läkaren, övriga patienter tas om hand på mottagningen av arbetsterapeut. De läkare som är på frakturmottagningen kan samtidigt beta av annat. Ett annat exempel finns inom handkirurgin där arbetsterapeut tar en hel del av återbesöken.

Exempel ges också från område ögon där uppgift att ge injektioner skiftats från läkare till sjuksköterska. Man har också anställt optiker som utför vissa uppgifter.

”Inom patologin gör biomedicinska analytiker en hel del som tidigare gjordes av läkare. Patologin är det område som varit tidigast ute, kanske duktigast på uppgiftsväxling.”

”Har exempel på att det fungerar så från framtidens vårdavdelning. Införandet av farmaceuter och receptarier har också lett till ett jämnare produktionsflöde. För operation är det inte ett generellt ja, men exempelvis goda flöden inom neurokirurgin som standardiserat och gått igenom vem som gör vad.” ”Östra har haft framgång med omvårdande sjukvårdsbiträden som gör det som undersköterskan tidigare gjort som basal tvätt, påklädning och matning. Undersköterskorna har kunnat avlasta sjuksköterskor och sjuksköterskor har fått mer tid till kvalificerade saker”.

”Finns också många projekt som fallit ut i sanden. Det krävs att cheferna är tydliga med att alla behövs.”

Systematisk uppföljning och analys redovisas inte.

Har uppgiftsväxling löst bristsituationer?

Ett antal exempel ges där uppgiftsväxlingen löst bristsituationer i förlängningen. Något förvaltningsledningen lyfter fram är att sjukvårdsbiträden avlastar undersköterskor med enklare arbetsuppgifter och frigör därmed vårdpersonal för mer vårdnära arbete. En utvärdering genomfördes hösten 2017 avseende sjukvårdsbiträdenas introduktionsutbildning på 10 dagar och arbetsinnehåll utifrån sjukvårdsbiträdets, handledarens och chefens perspektiv. Sjukvårdsbiträden, handledare och chefer var nöjda och därefter har sjukvårdsbiträden fortsatt utbildats och anställts på sjukhuset. Ur protokoll

från 2019 noteras att styrelsen behandlat initiativvärende §103⁹ om kompletterande utbildning för sjukvårdsbiträden och efter förvaltningens beredning beslutat §131 att fortsätta enligt nuvarande inriktning.

Sjukhuset har även prövat att använda läkarstuderande, undersköterskor, fysioterapeuter och farmaceuter som komplement till sjuksköterskor. Dock har ibland verksamhet och fackliga organisationer agerat emot dylik växling med hänvisning till patientsäkerhet. Flera av de intervjuade tar upp sjukvårdens revirgränser som ett hinder i förändringsarbetet.

”Revirgränser för legitimationsyrken utgör hinder för förändring.”

”Motstånd finns ofta när uppgifter ska överlåtas på annan yrkeskategori. När grupp ska ta på sig arbetsuppgifter finns inget motstånd.”

Systematisk uppföljning och analys redovisas inte.

Har uppgiftsväxling höjt kvaliteten i vården?

Flera av de intervjuade har uppfattningen att uppgiftsväxlingen har höjt kvaliteten i vården.

”Ett lyckat exempel på uppgiftsväxling i vården är införandet av farmaceuter på vårdavdelningarna. Växlingen avlastar sjuksköterskorna, höjer säkerheten i läkemedelshanteringen, minskar stress och oro hos sjuksköterskorna över feldoseringar, samt framförallt höjer kvalitet och säkerhet för den enskilde patienten.”

”Förstabetesök hos fysioterapeut istället för läkarbesök har höjt kvaliteten för patienten. Det förkortar väntetiden och patienten slipper ett extra besök. Samtidigt frigörs läkartid för mer angelägna patientkontakter.”

Systematisk uppföljning och analys redovisas inte.

Har uppgiftsväxling främjat medarbetarnas utveckling?

Ja, exempel ges.

”Undersköterskorna som får ta mera avancerade uppdrag som de kanske inte fått göra förut får jobba på toppen av sin kompetens.” ”Jätteviktig fråga och rekryteringsfrämjande åtgärd. Exempel bildanalys där specialistsjuksköterskor har tagit över spännande jobb.” ”Andra exempel är intåget av farmaceuter på vårdavdelningar. Professionellt skolad personal som frigör sjuksköterskans tid till annat. Sjuksköterskorna har upplevt detta som förbättring. Barnintensiven gjorde mätningar och när de införde detta så ökade patientnära tiden med 30 procent.”

”Ja det har det gjort för undersköterskor som fått mer uppdrag. Det är fler som utvecklat sig i sin kompetens och fått nya arbetsuppgifter. Det

⁹ Diarienummer SU 2019-03044

finns också sjukvårdsbiträden som kommit in och gått vidare till undersköterska.”

”Ja, tycker att det är viktigt i dagens läge med yngre generationer som förväntar sig utveckling i yrket mer än äldre generationer. Har karriärutvecklingsmodellen med olika körkort och att yrket blir mer avancerat är en karriärväg i det att de anställda får göra mer avancerade uppgifter. Även om vi har gjort mycket av kompetensförsörjningsskäl så är det viktigt om vi ska vara en attraktiv arbetsgivare.”

”Workshifting för att avlasta sjuksköterskor exempel i Mölndal. Samordnare som sitter i luckan sköter Samsa, skriver in i Elvis, ser till att blir rätt säng, bokar transporter, gör klart papper inför utskrivning och så vidare, logistik i patientens vårdprocess, transport till röntgen. Har traditionellt varit sjuksköterskor som gjort. I Mölndal har nu nästan alla avdelningar en undersköterska som sköter det. Har lärts upp på Samsa, ett ganska avancerat jobb. Har därmed vunnit en sjuksköterska till vården istället. Har fungerat utmärkt med undersköterska som samordnare. Har i facklig dialog setts positivt på att främjat medarbetarnas utveckling. Undersköterskan/or har fått mer stimulerande arbetsuppgifter.”

”Positiv aspekt utifrån medarbetares utveckling att finns större möjligheter.”

Systematisk uppföljning och analys redovisas inte.

Har uppgiftsväxling förbättrat arbetsmiljön för medarbetarna?

Ja, uppgiftsväxling har förbättrat arbetsmiljön menar flera av de intervjuade. Det exempel som lyfts återigen är införandet av farmaceuter. Samma exempel, som anges om växling främjat medarbetarnas utveckling, tas upp som svar på denna fråga.

”Vid enkät till nyutbildade så anges rädsla för att inte klara av sitt jobb och rädsla för att inte ska orka. För förbättringar i arbetsmiljön är ett verktyg att, förutom uppgiftsväxling, titta på om det finns andra sätt att organisera sig på.”

Någon lyfter också motsatsen att de enklare arbetsuppgifterna ger tid till återhämtning och när de växlas till annan så blir den återstående arbetsbördan tyngre.

Systematisk uppföljning och analys redovisas inte.

Har uppgiftsväxling lett till att medarbetarna kan utnyttja hela sin kompetens?

I det initiala projektet formulerades också målet att uppgiftsväxling ska leda till att medarbetarna kan utnyttja hela sin kompetens. Någon svarar att det är svårt att svara på, men att

”det nog rimligtvis resulterar i detta om den anställda avlastas från enklare uppgifter. Det förutsätter dock att det även finns en möjlighet att ta sig an mer avancerade uppgifter i de fall där sådant utrymme finns.”

Uppgiftsväxling utgör en del av en serie åtgärder, den är en del av helheten.

”Det handlar ofta om att jobba mer på toppen av sin kompetens, att dra det åt de hållet. Tolkar det som att jobba på en högre nivå av sin kompetens. Karriärutvecklingsmodellen innebär att man alltid i sin grupp har personer på olika nivåer. Alla kommer inte nå den mest avancerade nivån för det kanske man inte vill eller har förutsättningar för, men strävan är att alla ska komma till viss nivå.”

Systematisk uppföljning och analys redovisas inte.

Kort om kompletterande beskrivningar

Efterfrågad information har kompletterats från tillfrågade områden med beskrivning av största satsning beträffande uppgiftsväxling.

Återkommande exempel i beskrivningarna är införandet av farmaceuter på vårdavdelningar. Övriga största satsningar som beskrivs är växling mellan läkare och biomedicinsk analytiker (patologen), växling mellan läkare och sjuksköterska (ögon), växling mellan läkare och fysioterapeut (ortopedin), växling mellan läkare och arbetsterapeut (ortopedin). Sjukhusledningen lyfter också växling till sjukvårdsbiträde som betydelsefull för användning av rätt kompetens på rätt plats men också ur rekryteringsperspektiv inför framtida bedömda svårigheter att rekrytera personal.

Övriga iakttagelser

I detaljbudget och verksamhetsplan för områdena 1 – 7 anges aktiviteter för högre måluppfyllelse ”fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling”.¹⁰ Det skiljer sig mellan områdenas skrivningar om planerade aktiviteter, några områden anger aktiviteter och förväntad effekt, andra anger enbart målet och ”aktiviteter” utan att precisera i verksamhetsplan. Område 3 har för egen del fattat beslut om uppföljning av inom området genomförd inventering. Området anger också aktiviteter för ökad tillgänglighet. Utdrag ur detaljbudget och verksamhetsplan är sammanställda i bilaga 2.

¹⁰ Bilaga 2 Utdrag ur detaljbudget och verksamhetsplan 2019 för område 1-7

Bedömning

Arbetet med uppgiftsväxling inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset har pågått sedan 2012. Ett sjukhusövergripande *projekt* initierades från 2012 och inleddes mer organiserat från 2014. Projektledare anställdes med tydligt uppdrag. Efter projektavslut har ansvaret för arbetet med växling övergått till ett ansvar inom linjen och därmed planerats utgå från respektive områdes förutsättningar och behov. Efter att projektet övergick till linjen som del av ordinarie verksamhet så redovisas ingen samlad ledning och styrning av arbetet med uppgiftsväxling. Många projekt har startat med varierat resultat. Några lyckade exempel som lyfts fram är införandet av apotekare/receptarier, vilka avlastat sjuksköterskor, förbättrat arbetsmiljön, samt höjt kvaliteten för patienter. Ett annat exempel är fysioterapeuter som från läkare tagit över bedömning av vissa patientgrupper. Arbetsättet har både frigjort tid för andra läkaruppgifter samt förkortat genomloppstiden för patienterna. Lyckat förändringsarbete redovisas på Smärtcentrum. Fler exempel redovisas i enkätsvar i bilaga 1.

De växlingar som redovisas är styrda inom områdena och flera är initierade från verksamheten. Det finns ingen specifikt uttalad koppling mellan beslut i styrelse eller förvaltningsledning och arbete med uppgiftsväxling i verksamheten. De beslut som finns är formulerade som övergripande mål i budget där det anges att arbete med uppgiftsväxling skall vara en del av kompetensförsörjningen. I budget för 2019 inom målområde en attraktivare arbetsgivare anges att möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras. Ett fokusområde är att stimulera uppgiftsväxling, nya arbetsätt och arbetsrotation.

Ett flertal exempel på projekt och aktiviteter finns på verksamhets- och områdesnivå. En samlad dokumenterad beskrivning över aktiviteter och uppnådda resultat saknas. Det är oklart hur resultatet av vissa växlingar blivit då få utvärderingar eller systematiska uppföljningar redovisas. Troligtvis finns både lyckade och mindre lyckade växlingar vilka inte följts upp systematiskt.

Styrelsen har inte explicit frågat efter och begärt samlad rapportering av resultatet av uppgiftsväxling. Inget ärende eller specifik uppföljning av uppgiftsväxling finns i styrelsens protokoll för åren 2018 och första halvåret 2019. I samband med dragningar har uppgiftsväxling omnämnts. I årsredovisningar finns sifferuppgifter men ingen analys. Det framgår inte om arbetet följer plan eller om avvikelser finns.

Verksamheten har redovisat några exempel på uppföljning och analys av effekter.

I projektet för uppgiftsväxling formulerades i riktlinjer vid starten att växlingar skulle följas upp och utvärderas. Det saknas redovisning för styrelsen av uppföljning och utvärdering för flera växlingar. Det kan finnas verksamhetsnära uppföljningar och utvärderingar vilka inte redovisats för förvaltningsledning eller styrelse. Kunskap om risker och möjligheter behålls då inom en mindre krets och sprids inte systematiskt inom organisationen. För områden där bristsituationen kraftigt påverkar tillgängligheten till vård, exempelvis brist på specialist-sjuksköterskor, anges att revirgränser begränsar möjligheten till uppgiftsväxling. De fackliga organisationerna anger patientsäkerhetsskäl. Det redovisas ingen systematisk analys över vilka uppgifter som skulle kunna växlas, på vilket sätt och till vilka konsekvenser.

Då styrningen av uppgiftsväxling inte riktats mot specifika bristområden så har inga större förändringar skett inom dessa områden. Områdena har själva fått utse förändringsledare vilket är naturligt då ansvaret är delegerat. Dock om övergripande riktlinjer för uppgiftsväxling inte styr mot mer svårlösta områden så är det lätt att förändringar genomförs inom mer lättmanövrerade områden. På längre sikt kan denna strategi vara lyckosam om fler och fler områden efterhand pekas ut. På kortare sikt och i den rådande bristsituationen så når man inte de effekter man skulle kunna nå.

Syftet med granskningen är att granska om styrelsen säkerställt att de satsningar på kompetens- och uppgiftsväxling som genomförts inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset har lett till att verksamheten har effektiviserats.

Revisionsenhetens bedömning är att ställt mot *kommunallagens 6 kap, 6§* har styrelsen inte i tillräcklig omfattning säkerställt att de satsningar som genomförts lett till att verksamheten effektiviserats.

Revisionsenhetens bedömning är att styrelsen ställt mot *reglementet punkt b, c och d* delvis följt riktlinje RS 2017 – 02819 avseende uppgiftsväxling.

Rekommendationer

Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset rekommenderas att mer aktivt leda, styra och följa upp arbetet med uppgiftsväxling.

Styrelsen rekommenderas att säkerställa att de satsningar som genomförs avseende kompetens- och uppgiftsväxling leder till att verksamheten effektiviserats.

Bilagor

Bilaga 1. Svar från områdena

Bilaga 2. Utdrag ur detaljbudget och verksamhetsplan för område 1-7

Workshifting 2019, Område 1

Fråga	Svar
1. Beskriv områdets största satsning beträffande uppgiftsväxling?	Receptarien/farmaceut har friställt tid hos sjuksköterskor som tidigare beställt läkemedel, packat upp, hämtat i VNL (vårdnära lager – ca 5 min väg från avdelningen), blandat antibiotika, förberett läkemedelsvagnar och delat mediciner för 3-5 dagar inför hemgång för patienter som skall till korttidsenhet eller särskilt boende. Vi har en receptarie i tjänst på varje avdelning vardagar.
	På IVA avdelningen arbetar allmän sjuksköterskor till intermediär vårdplatser för att avlasta IVA-sjuksköterskor.
	Ekonomibiträden har anställts på avdelningarna (och också köpts in av regionservice), deras uppgifter är att ordna i köken och städa m.m på avdelningarna för att frigöra undersköterskor och sjuksköterskor till patientarbete.
	Läkarstudenter anställs som vårdadministrativa sekreterare deras uppgift är att utföra olika administrativa uppgifter på vårdavdelningarna som annars skulle göras av underläkare eller medicinska sekreterare.
	Hänvisnings/ inläggningsalgoritmer ger workshifting från läkare till sjuksköterska: Expansion och utveckling av triagearbetet med syfte att identifiera patientkategorier som kan hänvisas till annan vårdnivå av sjuksköterskor enligt tydliga algoritmer. Inläggningsalgoritmer syftar till att identifiera patienter med tydligt slutenvårdsbehov som inte är i behov av akutmottagningens resurser utan som kan läggas in direkt i samband med triagering av sjuksköterska efter avstämning med ledningsläkare.
	Psykiatriken har en lång tradition av teamarbete vilket också lett till att man naturligt växlar arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier och möter patienten med den resurs som behövs i olika situationen vilket inte behöver vara en statisk fördelning.
2. Har området följt upp om uppgiftsväxling lett till ökad tillgänglighet?	Utvärdering av receptarier visar att varje sjuksköterska sparar 20-30 min/dag.
	Receptarie på IVA leder inte direkt till bättre tillgänglighet (inte fler IVA-platser), men möjlighet till ökad sjuksköterskenärvaro på sal samt högre kvalitet i läkemedelsarbetet.
3. Har uppgiftsväxling lett till jämnare produktionsflöde?	Det blir ett jämnare flöde då det finns mer flexibilitet att lösa uppkomna sjukluckor samt att tidsvinsten har inneburit att sjuksköterskorna har kunnat ägna sig åt omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare flöde.
	Sjuksköterskor har inte behövt avbryta sitt arbete i samma utsträckning för att gå till VNL (vårdnära lager) tack vare receptarier, läkemedelsförrådet har varit påfyllt i högre utsträckning vilket minskat avbrott och patienter som skrivs ut till korttidsenhet/särskilt boende har kunnat komma iväg tidigare och på planerad tid med färdigdelade läkemedel.
4. Har uppgiftsväxling löst bristsituationer?	Att receptarier överlämnar läkemedel innebär att varje sjuksköterska klarar av att ta hand om fler patienter på dagskiftet. Den tidsvinsten har inneburit bland annat att sjuksköterskorna har kunnat ägna sig åt omvårdnad och arbetsledning vilket förbättrat bristsituationen.
	Med fler receptarier har avdelningarna klarat av vårdarbetet med något färre sjuksköterskor utan att det blivit en alldeles för hög arbetsbelastning.
5. Har uppgiftsväxling höjt kvaliteten i vården?	Apotekare i vården innebär fler och bättre läkemedelsgenomgångar och färre fel i läkemedelsmodul.
	Utbildad vårdpersonal, både sjuksköterskor och undersköterskor har bättre tillgänglighet i patientnära arbete för de uppgifter och moment som måste göras av den specifika kompetensen. Ökar deras tid för omvårdnadsarbete innebär det en ökad kompetens på avdelningarna.
	Receptarie har medfört en kvalitetssäkring för patienten gällande läkemedelsbehandling under och vårdtiden och vid hemgång säkerställs att medicinlista är aktuell och korrekt. Receptarien har kunnat svara på allmänna frågor gällande läkemedel och säkerställt att läkemedel hanteras korrekt av ssk under beredning.
6. Har uppgiftsväxling främjat medarbetarnas utveckling?	När arbetsuppgifter kan göras av annan personalkategori skapas utrymme för utbildning och utveckling. Tex har vissa avancerade uppgifter som kräver längre träning har överförts från läkare till sjuksköterskor. Samt att receptarier sprider kunskap om olika aspekter av läkemedel, både i vardagen och genom föreläsningar.
7. Har uppgiftsväxling förbättrat arbetsmiljön för medarbetarna?	När sjuksköterskor och undersköterskor avlastas uppgifter kring kök, städ och läkemedelshantering minskar stressen över att det saknas personal. Det blir mindre avbrott i vårdarbetet och arbetsmiljön förbättras för alla när vissa arbetsuppgifter görs av ekonomibiträden och receptarier.
8. Har uppgiftsväxling lett till att medarbetarna kan utnyttja hela sin kompetens?	Erfarna undersköterskors och sjuksköterskors kompetens utnyttjas bättre tack vare ett förtydligande kring var och ens arbetsuppgifter. För sjuksköterskor har det framförallt betytt att deras omvårdnads kunskap och patientnära arbete kunnat utnyttjas i mycket högre grad tack vare receptarierna.

Kartläggning Workshifting 2019, Område 2

Fråga	Verksamhetsområde	Svar	
1. Beskriv verksamhetens största satsning beträffande uppgiftsväxling?	Kirurgi	Receptarie delar och överlämnar läkemedel till patient, sjukvårdsbräde söker kök, maddistribuktion samt enkla patienträdda arbete, sjuksköterskebåd motgång både för cancerpatienter på åb och övervakningsperioder. Nurse practitioner eftermiddagsbrödar samt skriver remiss, vård- och läkemedelsbetejder, slutreceptering, sekretariat med på rond-af dokumentation klar samtidigt som rond	
	Anestesi, Operation & Intensivvård	Läk ställer för an-ask vid ECT och CVK, Regionsservice gör usk uppgifter: Receptarie på IVA.	
	Medicin, Geriatrik, Akut - Östra	Sjukvårdsbräde Receptarie Farmaceuter med 3 års utbildning till skiltad från apotekare med 5 års utbildning). Receptarien har frustid tid hos sjuksköterskor som tidigare beställt läkemedel, packat upp, hämtat i VNE (vårdhåll lager - ca 5 min väg från avdelningen), blandat antibiotika, förberett läkemedelsvagnar och delat mediciner för 3-5 dagar inför hemgång för patienter som skall till korttidshuset eller särskilt boende. Vi har en receptarie i tjänst på varje avdelning vardagar. Sjukvårdsbräde: Personal som är behjälplig med basall omvårdnadsarbete - personlig hygien, dusch och toalettbesök, mobilisering, hjälp vid matintag, ta emot besökare, hjälper till med morgonrutiner som exempelvis att fylla på föränd och skåp samt sprita rum och utrustning, desinfektionsarbete mm mm Kanslistadministratör: Vi har anställt flera administratörer (kanslist) och ersatt på de medicinska sekretären-läkarna. Därmed har vi kunnat renoda de medicinska sekretärens arbetsuppgifter och framfört att de kunnat koncentrera sig på att hantera alla de diklat vi har på verksamheten och fungera som stöd för administratörerna. De har också fungerat bättre på att vara chefstöd för sektionschefer. Öppenvård Behandlingssjuksköterska, BSSK: Riktad satsning på intresserade och kunniga sjuksköterskor som fått specialutbildning för, enligt särskilda algoritmer, ta hand om och självständig handläggning minns som exempelvis sårskador, njursten, lättare allergier, DVT och utrotopp. Sjukvårdsbräde: Personal som är behjälplig med äldre omvårdnadsarbete, hjälper till med morgonrutiner som exempelvis att fylla på föränd och skåp samt sprita rum och utrustning. Behjälplig även med andra arbetsuppgifter som inte kräver vårdkompetens. Hänvisnings/ inläggningsrutiner per workshifting från läkare till sjuksköterska. Expansion och utveckling av vårdarbetet med syfte att identifiera patientkategorier som kan hänvisas till annan vårdnivå av sjuksköterskor enligt tydliga algoritmer. Inläggningsrutiner syftar till att identifiera patienter med tydligt slutenvårdsbehov som inte är behöv av akutomsorgens resurser utan som kan lösas ut direkt i samband med inkomna av sjuksköterska efter avslutad omvårdning.	
	Infektion	1. Undersökning med fibroskop. Arbetsuppgifterna har överförts från läkare till sjuksköterska. Innebär förbättrat omhändertagande av patienter med hepatit C vid förstagångsbesök och skapar ett jämlikt omhändertagande för samtliga patienter. 2. Hepatitmotgång. Innebär att arbetsuppgifter som tidigare gjorts av läkare överförs till sjuksköterskor och undersköterskor. Det gäller information och prövning vid förstagångsbesök samt uppföljning och kontroll i samband med behandling och införing av behandling. Syftet är att skapa ett jämlikt och likvärdigt omhändertagande för alla patienter med hepatit C och ett effektivt utnyttjande av Mottagnings kapacitet. 3. Uppföljning av patienter som lever med HIV. Arbetsuppgifter har överförs från läkare till sjuksköterskor. Det handlar om information kring behandling, följsamhet, rådgivning samt uppföljning och kontroll under behandling. Syftet har varit att säkerställa ett likvärdigt och jämlikt omhändertagande av samtliga patienter som lever med HIV och öka på infektionssjukvårdens kapacitet.	
	Psykiatri Affektiva	Sambesökning vid neuropsykiatrisk utredning, där läkare och psykolog gemensamt genomför utredning och läkare avlämnar.	
	Psykiatri Psykos	1. Verksamheten har anställt två receptarie. Varje receptarie ansvarar två slutenvård-senheter. Deras arbetsuppgifter är bl a. att förbereda mediciner, beställa läkemedel och hålla ordning i läkemedelsförård. 2. Under semesterperioden anställer verksamheten läkarskuderer som avdelningsassistenter. De är anställda för att utföra olika administrativa uppgifter på vårdavdelningarna som annars skulle göras av sjuksköterskor, underlättare eller administrativ personal.	
	Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri	När SV beslutar om att göra en satsning på att intervjua sjukvårdsbräden beslutar vi att ta prova den yrkeskategori som slutenvården. Till en början var bemanningen en förskötning utöver befintlig personal. Efterhand har sjukvårdsbräden blivit en del av personalgruppen på ett par av våra vårdavdelningar med gott resultat. Det har även lett till att medarbetare vänt på att studera vidare till olika yrken inom vården. Då slutenvårdens diklat och annan administration sköts av personal utanför sjukhusområdet identifierades ett behov av att invätta en vårdnära administrativ resurs. Efter invertering av hur en sådan roll skulle kunna avlasta vårdpersonal, främst sjuksköterskor, inrättades på prov en vårdavdelningskanslist. Denna satsning har följt väl ut och rollen kompletterar väl den vårdplatskoordinatör som finns och avlastar även vårdnadschefer till del. Nästa steg är att komplettera den vårdnära administrationen med en bemanningssassistent som stöd till vårdnadscheferna inom slutenvården.	
	Beroende	Psykiatrin har en lång tradition av teamarbete vilket också lett till att man naturligt väljer arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier och möter patienter med den resurs som behövs i olika situationer vilket inte behöver vara en statisk förbehåll. På senare tid har arbetet kring ECT fått en översyn och där har skiftare utbildats för att kunna ge ECT. Syftet med att anställa farmaceuter är att avlasta Sjuksköterskorna med medicinhantering i olika grad, detta för att kunna få ut mer av sjuksköterskornas omvårdnadsutrustning och ökad fokus på arbetssättet. Bemanningssassistent beslutades därför att ta på 2 farmaceuter som skulle hjälpa till med läkemedelsbehandling, beställning och upprätthållande ordning i våra läkemedelsrum. Att ta in farmaceuter var en del i ett arbete med arbetsmiljö för vårdpersonalen och en del inom att arbeta med workshifting.	
	Rättspsykiatri	Förtydligat de olika professionernas arbetsuppgifter utifrån kompetens i uppdragsfas med delgivning av äm-hantering till sig personal. Förttydligat i höst med vårdare tjänster från Regionsservice	
	2. Har verksamheten följt upp om uppgiftsväxling lett till ökad tillgänglighet?	Kirurgi	Utvärdering av receptarie visar att varje sjuksköterska sparar 20-30 min/vard, sekretariat med på rond underlättar tidig hemgång och sparar dokumentationstid för både läkare och skå
Anestesi, Operation & Intensivvård		ECT - en an-ask följde 4,5 tim 3 dagarvecka för andra an-ask uppgifter som inte kan uppgiftsväxlas. CVK - har gjort en-ask ungefär 4 cirka 5 dagarvecka. Receptarie på IVA har inte gått till bättre sjukvård (inte fler IVA-placer), men till möjlighet till mer sjukvårdensarbete på sin förutgående högre nivå i läkemedelsarbete	
Medicin, Geriatrik, Akut - Östra		Sjukvårdsbräde Receptarie: Ja. Sjuksköterskor har fått mer tid till patientnära arbete och kunnat ha ngt större patientgrupper. Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har fått mer tid för yrkesspecifikt arbete med patienterna. Kanslistadministratör: Ja. Tiden till utvärdering av diklat är låg trots hög våkansituation bland medicinska sekretärer. Öppenvård Ja. Uppföljning sker i form av dagliga, kontinuerliga mätningar av ledtider. En markant minskning har skett i total väntetid, TVT samt tid till läkare, TTL. Fotusen en förväntad minskning av väntetider för hela patientkollektivet ses även tydliga minskningar i väntetider för de avlastat sjuka patienterna då uppgiftsväxlingarna frigör resurser till dessa sjuka. Infektion Samma projekt följt upp halvårsvis i samband med teammöten. Vid dessa möten följt kliniska uppföljningsmät och patientrelaterade uppföljningsmät samt rena verksamhetsmät upp. Förändringsarbete föreslås, och följs upp i samband med teammöten.	
Psykiatri Affektiva		Innan förändringen genomfördes fanns en längre kö med patienter som väntat längre än 90 dgr. I dagsläget finns ingen kö. Separat rapport finns och kan bifogas till behov.	
Psykiatri Psykos		Tillgängligheten till vårdplatser påverkas inte av ovanstående. Patienter som behöver vid behovsmedicinering kan få snabbare hjälp.	
Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri		Den vårdnära kanslisten inom slutenvården har utövat till att vi är bättre på att planera och genomföra vårdplanering. Kanslisten handlar bokning och administration samt är behjälplig med administration kring processen. Tjänstestämman är minst på sabbatsperioderna där det sker flera sabbats från farmaceuterna. Tjänstestämman används till: Debutering i omvårdnadsarbete på avdelningen Upprättande av arbetsledande funktion Dokumentation Möt till "ute" på avdelningen Prata med patienter Minskad övertid Följa upp medicinering Se till att läkemedelsförordningar blir godkända	
Beroende		Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde.	
Rättspsykiatri		Inget att rapportera i dagsläget	
3. Har uppgiftsväxling lett till jämnare produktionsflöde?		Kirurgi	Nej, ej mättbart
		Anestesi, Operation & Intensivvård	Det blir ett jämnare flöde då det finns mer flexibilitet att lösa uppkomna sjukluckor. Uppgiftsväxlingen kan även ske åt andra hållet gällande ECT ösatorer, och CVK om antalet usk med sjukfrånvaro är fler och det finns tillräckligt med an-ask den dagen.
	Medicin, Geriatrik, Akut - Östra	Sjukvårdsbräde Receptarie: Ja. Sjuksköterskor har inte behövt avbryta sitt arbete i samma utsträckning för att på IVA (vårdhåll lager), läkemedelsförård har varit på IVA i högre utsträckning vilket minskat avbrott och patienter som skrivs ut i korttidshuset/särskilt boende har kunnat komma kväv tidigare och på planerat tid med färdigställda läkemedel. Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har i mindre utsträckning behövt avbryta sitt arbete för att ta hand om en onödig eller kassad patient eller om besökande som skall guida in på avdelningen. Kanslistadministratör: Ja. Ja, de medicinska sekretären har kunnat arbeta mer otidigt med att skriva diklat. Öppenvård I viss mån ja. Traditionellt sett har läkarsuren varit den begränsande resursen på akutmottagningen. Uppgiftsväxlingen har ändrat detta så att flera patienter behöver träffa läkare vilket gör att produktionsflödet inte är beroende av läkartillgängligheten på samma vis som tidigare. Detta märks bland annat nästid då alla sårskador tidigare behövde sutureras av kirurgisen men som nu kan lösas av hand av behandlingssjuksköterska Infektion Ja, exempelvis har anställd patienter som behandlas för hepatit C diklat från ett 30-tal per år, med i stort sett oförändrade personalresurser. Psykiatri Affektiva Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar. Beroende Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
	Psykiatri Affektiva	Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd.	
	Psykiatri Psykos	Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning.	
	Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri	Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar.	
	Beroende	Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde.	
	Rättspsykiatri	Inget att rapportera i dagsläget	
	4. Har uppgiftsväxling löst bristsituationer?	Kirurgi	All receptarie överlämnar läkemedel innebär att varje skå klarar ta hand om fler patienter på dagskiftet, ser ingen tydlig fördel övriga pass på dygnet Receptarie och ej vid innebär workshifting mer än workshifting
		Anestesi, Operation & Intensivvård	Ja. Frigjort en-ask som är ett brytning. Regionsservice utför påfyllning på operationsalar vilket gör att uppladda usk kan vara på sat, samt i patientnära arbete. Neoprogare: Ja. Vi har kunnat lösa vårdarbetet på avdelningen med ngt flera sjuksköterskor utan att det blivit den grad av hög arbetsbelastning vi annars fått.
Medicin, Geriatrik, Akut - Östra		Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har fått avlastning vid beläggningstoppar och då sjukvårdsbräden utför en del av de arbetsuppgifter undersköterskor gör har överlid vid beläggningstoppar och sjukfrånvaro kunnat minska. Framfört ser vi hur en hel ny grupp söker sig till vården, brisv och läsar vidare till andra vårdtyper. Vi ser sjukvårdsbräden som en viktig väg in i vården för tre grupper - de med utomomsorgs vårdutbildning som snabbare får arbeta i vården medan de certifierar sig, de som vill skola om sig till vårdtyper men inte vågar/kann välja att lösa flera av till undersökande, de som vill prova på arbete i vården ngt år innan de läser vidare eller jobbar med annat. Kanslistadministratör: Ja. Medicinska sekretären är stor brist på och svårt att rekrytera med långa rekryteringsperioder. Öppenvård I viss mån ja. Traditionellt sett har läkarsuren varit den begränsande resursen på akutmottagningen. Uppgiftsväxlingen har ändrat detta så att flera patienter behöver träffa läkare vilket gör att produktionsflödet inte är beroende av läkartillgängligheten på samma vis som tidigare. Detta märks bland annat nästid då alla sårskador tidigare behövde sutureras av kirurgisen men som nu kan lösas av hand av behandlingssjuksköterska Infektion Ja, exempelvis har anställd patienter som behandlas för hepatit C diklat från ett 30-tal per år, med i stort sett oförändrade personalresurser. Psykiatri Affektiva Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar. Beroende Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
Medicin, Geriatrik, Akut - Östra		Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har fått avlastning vid beläggningstoppar och då sjukvårdsbräden utför en del av de arbetsuppgifter undersköterskor gör har överlid vid beläggningstoppar och sjukfrånvaro kunnat minska. Framfört ser vi hur en hel ny grupp söker sig till vården, brisv och läsar vidare till andra vårdtyper. Vi ser sjukvårdsbräden som en viktig väg in i vården för tre grupper - de med utomomsorgs vårdutbildning som snabbare får arbeta i vården medan de certifierar sig, de som vill skola om sig till vårdtyper men inte vågar/kann välja att lösa flera av till undersökande, de som vill prova på arbete i vården ngt år innan de läser vidare eller jobbar med annat. Kanslistadministratör: Ja. Medicinska sekretären är stor brist på och svårt att rekrytera med långa rekryteringsperioder. Öppenvård I viss mån ja. Traditionellt sett har läkarsuren varit den begränsande resursen på akutmottagningen. Uppgiftsväxlingen har ändrat detta så att flera patienter behöver träffa läkare vilket gör att produktionsflödet inte är beroende av läkartillgängligheten på samma vis som tidigare. Detta märks bland annat nästid då alla sårskador tidigare behövde sutureras av kirurgisen men som nu kan lösas av hand av behandlingssjuksköterska Infektion Ja, exempelvis har anställd patienter som behandlas för hepatit C diklat från ett 30-tal per år, med i stort sett oförändrade personalresurser. Psykiatri Affektiva Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar. Beroende Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
Medicin, Geriatrik, Akut - Östra		Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har fått avlastning vid beläggningstoppar och då sjukvårdsbräden utför en del av de arbetsuppgifter undersköterskor gör har överlid vid beläggningstoppar och sjukfrånvaro kunnat minska. Framfört ser vi hur en hel ny grupp söker sig till vården, brisv och läsar vidare till andra vårdtyper. Vi ser sjukvårdsbräden som en viktig väg in i vården för tre grupper - de med utomomsorgs vårdutbildning som snabbare får arbeta i vården medan de certifierar sig, de som vill skola om sig till vårdtyper men inte vågar/kann välja att lösa flera av till undersökande, de som vill prova på arbete i vården ngt år innan de läser vidare eller jobbar med annat. Kanslistadministratör: Ja. Medicinska sekretären är stor brist på och svårt att rekrytera med långa rekryteringsperioder. Öppenvård I viss mån ja. Traditionellt sett har läkarsuren varit den begränsande resursen på akutmottagningen. Uppgiftsväxlingen har ändrat detta så att flera patienter behöver träffa läkare vilket gör att produktionsflödet inte är beroende av läkartillgängligheten på samma vis som tidigare. Detta märks bland annat nästid då alla sårskador tidigare behövde sutureras av kirurgisen men som nu kan lösas av hand av behandlingssjuksköterska Infektion Ja, exempelvis har anställd patienter som behandlas för hepatit C diklat från ett 30-tal per år, med i stort sett oförändrade personalresurser. Psykiatri Affektiva Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar. Beroende Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
Medicin, Geriatrik, Akut - Östra		Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har fått avlastning vid beläggningstoppar och då sjukvårdsbräden utför en del av de arbetsuppgifter undersköterskor gör har överlid vid beläggningstoppar och sjukfrånvaro kunnat minska. Framfört ser vi hur en hel ny grupp söker sig till vården, brisv och läsar vidare till andra vårdtyper. Vi ser sjukvårdsbräden som en viktig väg in i vården för tre grupper - de med utomomsorgs vårdutbildning som snabbare får arbeta i vården medan de certifierar sig, de som vill skola om sig till vårdtyper men inte vågar/kann välja att lösa flera av till undersökande, de som vill prova på arbete i vården ngt år innan de läser vidare eller jobbar med annat. Kanslistadministratör: Ja. Medicinska sekretären är stor brist på och svårt att rekrytera med långa rekryteringsperioder. Öppenvård I viss mån ja. Traditionellt sett har läkarsuren varit den begränsande resursen på akutmottagningen. Uppgiftsväxlingen har ändrat detta så att flera patienter behöver träffa läkare vilket gör att produktionsflödet inte är beroende av läkartillgängligheten på samma vis som tidigare. Detta märks bland annat nästid då alla sårskador tidigare behövde sutureras av kirurgisen men som nu kan lösas av hand av behandlingssjuksköterska Infektion Ja, exempelvis har anställd patienter som behandlas för hepatit C diklat från ett 30-tal per år, med i stort sett oförändrade personalresurser. Psykiatri Affektiva Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar. Beroende Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
Medicin, Geriatrik, Akut - Östra		Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har fått avlastning vid beläggningstoppar och då sjukvårdsbräden utför en del av de arbetsuppgifter undersköterskor gör har överlid vid beläggningstoppar och sjukfrånvaro kunnat minska. Framfört ser vi hur en hel ny grupp söker sig till vården, brisv och läsar vidare till andra vårdtyper. Vi ser sjukvårdsbräden som en viktig väg in i vården för tre grupper - de med utomomsorgs vårdutbildning som snabbare får arbeta i vården medan de certifierar sig, de som vill skola om sig till vårdtyper men inte vågar/kann välja att lösa flera av till undersökande, de som vill prova på arbete i vården ngt år innan de läser vidare eller jobbar med annat. Kanslistadministratör: Ja. Medicinska sekretären är stor brist på och svårt att rekrytera med långa rekryteringsperioder. Öppenvård I viss mån ja. Traditionellt sett har läkarsuren varit den begränsande resursen på akutmottagningen. Uppgiftsväxlingen har ändrat detta så att flera patienter behöver träffa läkare vilket gör att produktionsflödet inte är beroende av läkartillgängligheten på samma vis som tidigare. Detta märks bland annat nästid då alla sårskador tidigare behövde sutureras av kirurgisen men som nu kan lösas av hand av behandlingssjuksköterska Infektion Ja, exempelvis har anställd patienter som behandlas för hepatit C diklat från ett 30-tal per år, med i stort sett oförändrade personalresurser. Psykiatri Affektiva Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar. Beroende Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
Medicin, Geriatrik, Akut - Östra		Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har fått avlastning vid beläggningstoppar och då sjukvårdsbräden utför en del av de arbetsuppgifter undersköterskor gör har överlid vid beläggningstoppar och sjukfrånvaro kunnat minska. Framfört ser vi hur en hel ny grupp söker sig till vården, brisv och läsar vidare till andra vårdtyper. Vi ser sjukvårdsbräden som en viktig väg in i vården för tre grupper - de med utomomsorgs vårdutbildning som snabbare får arbeta i vården medan de certifierar sig, de som vill skola om sig till vårdtyper men inte vågar/kann välja att lösa flera av till undersökande, de som vill prova på arbete i vården ngt år innan de läser vidare eller jobbar med annat. Kanslistadministratör: Ja. Medicinska sekretären är stor brist på och svårt att rekrytera med långa rekryteringsperioder. Öppenvård I viss mån ja. Traditionellt sett har läkarsuren varit den begränsande resursen på akutmottagningen. Uppgiftsväxlingen har ändrat detta så att flera patienter behöver träffa läkare vilket gör att produktionsflödet inte är beroende av läkartillgängligheten på samma vis som tidigare. Detta märks bland annat nästid då alla sårskador tidigare behövde sutureras av kirurgisen men som nu kan lösas av hand av behandlingssjuksköterska Infektion Ja, exempelvis har anställd patienter som behandlas för hepatit C diklat från ett 30-tal per år, med i stort sett oförändrade personalresurser. Psykiatri Affektiva Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar. Beroende Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
Medicin, Geriatrik, Akut - Östra		Sjukvårdsbräde: Ja. Sjuksköterskor och undersköterskor har fått avlastning vid beläggningstoppar och då sjukvårdsbräden utför en del av de arbetsuppgifter undersköterskor gör har överlid vid beläggningstoppar och sjukfrånvaro kunnat minska. Framfört ser vi hur en hel ny grupp söker sig till vården, brisv och läsar vidare till andra vårdtyper. Vi ser sjukvårdsbräden som en viktig väg in i vården för tre grupper - de med utomomsorgs vårdutbildning som snabbare får arbeta i vården medan de certifierar sig, de som vill skola om sig till vårdtyper men inte vågar/kann välja att lösa flera av till undersökande, de som vill prova på arbete i vården ngt år innan de läser vidare eller jobbar med annat. Kanslistadministratör: Ja. Medicinska sekretären är stor brist på och svårt att rekrytera med långa rekryteringsperioder. Öppenvård I viss mån ja. Traditionellt sett har läkarsuren varit den begränsande resursen på akutmottagningen. Uppgiftsväxlingen har ändrat detta så att flera patienter behöver träffa läkare vilket gör att produktionsflödet inte är beroende av läkartillgängligheten på samma vis som tidigare. Detta märks bland annat nästid då alla sårskador tidigare behövde sutureras av kirurgisen men som nu kan lösas av hand av behandlingssjuksköterska Infektion Ja, exempelvis har anställd patienter som behandlas för hepatit C diklat från ett 30-tal per år, med i stort sett oförändrade personalresurser. Psykiatri Affektiva Ja i dagsläget sker fortfarande produktionsbegränsning av resurs i form av läkare till följd. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter står för en röd tråd under vardagen, de ser bland annat till att obligatoriska vårdmätningar görs utan onödig fördröjning, vilket underlättar utskrivning. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Se följande kring vårdplanering som är en nyckel till att frigöra vårdplatser när patient är utskrivningsklar. Beroende Ja. Tidstunten har inarbetat ett sjuksköterskorna har kunnat agera sig ett omvårdnad och arbetsledning vilket lett till ett jämnare produktionsflöde. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
5. Har uppgiftsväxling höjt kvaliteten i vården?		Kirurgi	Sekretärer mer aktiva och med som en självklar del av teamet kring patient
	Anestesi, Operation & Intensivvård	När arbetsuppgifter kan göras av annan personalkategori skapas utrymme förutom nämnt ovan, även tid för utbildning och utveckling i brytning. Det har främjat utvecklingen även för usk som får en bredare kompetens och mer varierade arbetsuppgifter.	
	Medicin, Geriatrik, Akut - Östra	Sjukvårdsbräde Receptarie: Ja. För receptarierna själva ett helt nytt arbetsfält. För sjuksköterskor möjlighet att i högre grad fokusera sin professionella utveckling i patientnära arbete samt en del i ständig fortbildning kring läkemedelsfrågor. Sjukvårdsbräde: Ja. Våra undersköterskor har kunnat koncentrera sig på mer yrkesspecifika uppgifter och i högre utsträckning fått handda. Kanslistadministratör: Ja. Ja de medicinska sekretären har kunnat koncentrera sig på mer yrkesspecifika uppgifter och i högre utsträckning fått handda. Öppenvården Absolut. Behandlingssjuksköterskorna genomför idag ett flertal arbetsuppgifter som tidigare setts som traditionellt läkararbete. Behandlingssjuksköterskorna själva är mycket nöjda med uppgiften och det är ett eftertraktat uppdrag. Även hänvisnings/ inläggningsrutinerna stimulerar medarbetarnas utveckling genom att uppmärksamma till rena bedömningar. Infektion Ja, vissa avancerade uppgifter som kräver längre träning har överförs från läkare till sjuksköterska Psykiatri Affektiva Sambesökningen möjliggör i högre grad än tidigare att involverade professioner kan arbeta på toppen av sin kompetens inom ramen för ett interprofessionellt lärande. Psykiatri Psykos Framt genom att receptarie sprider kunskap om olika aspekter av läkemedel, både i vården och genom min-föreläsningar. Där vårdbräden anställda har man också arbetat med att få skötare att ta en mer aktiv roll som kontaktpersoner för patienter. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Framt genom att receptarie sprider kunskap om olika aspekter av läkemedel, både i vården och genom min-föreläsningar. Där vårdbräden anställda har man också arbetat med att få skötare att ta en mer aktiv roll som kontaktpersoner för patienter. Beroende När arbetsuppgifter kan göras av annan personalkategori skapas utrymme för utbildning och utveckling. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
	Medicin, Geriatrik, Akut - Östra	Sjukvårdsbräde: Ja. Vi ser för varje år hur våra patienter blir alltmer vårdkrävande - både för att vi lägger in färre patienter- men i gengäld de sjukaste och för att demografin och den medicinska utvecklingen gör att våra patienter blir allt äldre och med fler sjukdomar. De har i högre grad behov av hjälp med basall omvårdnad. Öppenvården Ja. Då medicinska minskat för patienterna ansvar vi att kvaliteten ökat. Patienterna blir omhändertagna snabbare och i de fall de hämnas till annan vårdnivå ansvar vi att även detta är en kvalitetshöjning då patienterna sannolikt blir bättre omhändertagna på stöt om de kommer till från början. Direktinläggningar av sjuksköterskor innebär en kvalitetshöjning då dessa oftast söker patienter snabbare som till avdelningen. Infektion Uppgiftsväxling har medfört oömlinet omhändertagande och jämlikt omhändertagande för alla patienter. Det har också medfört ett bättre utnyttjande av mottagnings kapacitet. Psykiatri Affektiva Sambesökning har förutom ovan även fördelen att den kräver mindre resurs totalt sett och utan att kvaliteten på de enskilda utredningarna sänks. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter bidrar till att kvaliteten bibehålls under semesterperioden. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Läkemedelshandlingen har blivit säkrare, mer kostnadseffektiv och håller en högre kvalitet tack vare receptarierna. Beroende Vårdplaneringen sköts idag bättre vilket varit prioriterat i samband med ändrad lagstiftning. Rättspsykiatri Ja, mer tid för omvårdnadsarbete innebär ökad kompetens. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
	Medicin, Geriatrik, Akut - Östra	Sjukvårdsbräde: Ja. Vi ser för varje år hur våra patienter blir alltmer vårdkrävande - både för att vi lägger in färre patienter- men i gengäld de sjukaste och för att demografin och den medicinska utvecklingen gör att våra patienter blir allt äldre och med fler sjukdomar. De har i högre grad behov av hjälp med basall omvårdnad. Öppenvården Ja. Då medicinska minskat för patienterna ansvar vi att kvaliteten ökat. Patienterna blir omhändertagna snabbare och i de fall de hämnas till annan vårdnivå ansvar vi att även detta är en kvalitetshöjning då patienterna sannolikt blir bättre omhändertagna på stöt om de kommer till från början. Direktinläggningar av sjuksköterskor innebär en kvalitetshöjning då dessa oftast söker patienter snabbare som till avdelningen. Infektion Uppgiftsväxling har medfört oömlinet omhändertagande och jämlikt omhändertagande för alla patienter. Det har också medfört ett bättre utnyttjande av mottagnings kapacitet. Psykiatri Affektiva Sambesökning har förutom ovan även fördelen att den kräver mindre resurs totalt sett och utan att kvaliteten på de enskilda utredningarna sänks. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter bidrar till att kvaliteten bibehålls under semesterperioden. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Läkemedelshandlingen har blivit säkrare, mer kostnadseffektiv och håller en högre kvalitet tack vare receptarierna. Beroende Ja, mer tid för omvårdnadsarbete innebär ökad kompetens. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
	Medicin, Geriatrik, Akut - Östra	Sjukvårdsbräde: Ja. Vi ser för varje år hur våra patienter blir alltmer vårdkrävande - både för att vi lägger in färre patienter- men i gengäld de sjukaste och för att demografin och den medicinska utvecklingen gör att våra patienter blir allt äldre och med fler sjukdomar. De har i högre grad behov av hjälp med basall omvårdnad. Öppenvården Ja. Då medicinska minskat för patienterna ansvar vi att kvaliteten ökat. Patienterna blir omhändertagna snabbare och i de fall de hämnas till annan vårdnivå ansvar vi att även detta är en kvalitetshöjning då patienterna sannolikt blir bättre omhändertagna på stöt om de kommer till från början. Direktinläggningar av sjuksköterskor innebär en kvalitetshöjning då dessa oftast söker patienter snabbare som till avdelningen. Infektion Uppgiftsväxling har medfört oömlinet omhändertagande och jämlikt omhändertagande för alla patienter. Det har också medfört ett bättre utnyttjande av mottagnings kapacitet. Psykiatri Affektiva Sambesökning har förutom ovan även fördelen att den kräver mindre resurs totalt sett och utan att kvaliteten på de enskilda utredningarna sänks. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter bidrar till att kvaliteten bibehålls under semesterperioden. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Läkemedelshandlingen har blivit säkrare, mer kostnadseffektiv och håller en högre kvalitet tack vare receptarierna. Beroende Ja, mer tid för omvårdnadsarbete innebär ökad kompetens. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
	Medicin, Geriatrik, Akut - Östra	Sjukvårdsbräde: Ja. Vi ser för varje år hur våra patienter blir alltmer vårdkrävande - både för att vi lägger in färre patienter- men i gengäld de sjukaste och för att demografin och den medicinska utvecklingen gör att våra patienter blir allt äldre och med fler sjukdomar. De har i högre grad behov av hjälp med basall omvårdnad. Öppenvården Ja. Då medicinska minskat för patienterna ansvar vi att kvaliteten ökat. Patienterna blir omhändertagna snabbare och i de fall de hämnas till annan vårdnivå ansvar vi att även detta är en kvalitetshöjning då patienterna sannolikt blir bättre omhändertagna på stöt om de kommer till från början. Direktinläggningar av sjuksköterskor innebär en kvalitetshöjning då dessa oftast söker patienter snabbare som till avdelningen. Infektion Uppgiftsväxling har medfört oömlinet omhändertagande och jämlikt omhändertagande för alla patienter. Det har också medfört ett bättre utnyttjande av mottagnings kapacitet. Psykiatri Affektiva Sambesökning har förutom ovan även fördelen att den kräver mindre resurs totalt sett och utan att kvaliteten på de enskilda utredningarna sänks. Psykiatri Psykos Avdelningsassistenter bidrar till att kvaliteten bibehålls under semesterperioden. Psykiatri Kognition & Bldpsykiatri Läkemedelshandlingen har blivit säkrare, mer kostnadseffektiv och håller en högre kvalitet tack vare receptarierna. Beroende Ja, mer tid för omvårdnadsarbete innebär ökad kompetens. Rättspsykiatri Inget att rapportera i dagsläget	
	Medicin, Geriatrik, Akut - Östra	Sjukvårdsbräde: Ja. Vi ser för varje år hur våra patienter blir alltmer vårdkrävande - både för att vi lägger in färre patienter- men i gengäld de sjukaste och för att demografin och den medicinska utvecklingen gör att våra patienter blir allt äldre och med fler sjukdomar. De har i högre grad behov av hjälp med basall omv	

Aktivitet	Från personalkategori					Till personalkategori			
	Verksamhetsområde	Läkare	Sjuksköterskor	Undersköterskor	Annan	Läkare	Sjuksköterskor	Undersköterskor	Annan
Läkemedelsutlämning									
Enklare patientnära arbete	Kirurgi	X	X	X				X	Receptarie Medicinsk sekreterare Sjukvårdsbiträde Nurse practitioner
Delegerad eftermiddagsrond									
ECT och CVK	AnOplVA		X					X	Regionservice Receptarie
Delegering av minors									
Delegering av enklare omvårdnadsarbete	MGAÖ	X	X	X					Behandlingssjuksköterska Sjukvårdsbiträde
Inläggningsskäl									
Undersökning med fibroscan									
Hepatitmottagning	Infektion	X					X		
Uppföljning av patienter som lever med HIV.									
Sambedömning vid neuro- psykiatrisk utredning,	Psykiatri Affektiva	X							Psykolog
Läkemedelshantering									
Administrativa uppgifter	Psykiatri Psykos	X	X	X					Receptarie Avdelningsassistent Sjukvårdsbiträde
Ansvar för kök och städ									
Internutbilda sjukvårdsbiträden	Psykiatri kognition och äldrepsykiatri		X	X					Sjukvårdsbiträden Vårdavdelningskanslist
Inrätta administrativ resurs									
279,4	Beroende		X						Farmaceut
Vårdnära tjänster från Regionservice	Rättspsykiatri		X	X					Regionservice

* detta är ett axplock från de aktiviteter som nämns på tidigare flik.

Område 3 Ögon

Vad har enheten

/Verksamheten redan gjort?

AVDELNING/ VERKSAMHET ÖGON

Varför?	Vad förändrade vi?	Hur blev resultatet?
Rätt kompetens till rätt uppgifter, öka produktionen, korta köer	Injektionsverksamheten: sjuksköterskor injicerar (tidigare läkare)	Produktionen har ökat, kvaliteten behålls. Mer kostnadseffektiv bemanning.
	Injektionsverksamheten: vikarierande (ej leg) underläkare injicerar (tidigare läkare)	Produktionen har ökat, kvaliteten behålls. Mer kostnadseffektiv bemanning.
	Injektionsverksamhetundersköterskor assisterar (tidigare ssk)	Produktionen har ökat, kvaliteten behålls. Mer kostnadseffektiv bemanning.
	Ögonplastik och cornea, glaukomkirurgi - undersköterskor assisterar vid	Bibehållen kvaliteten behålls. Mer kostnadseffektiv bemanning. Frigör operationskapacitet.
Brist på ögonsjuksköterskor, gäller alla mott på ögon	Anställt optiker och fotograf som tagit över delar av ögonsskarbetet	Frigör ögonssk kompetens - för självständiga första besök och återbesök.
Ökad produktion av kataraktoperationer	Fast track katarakt. " använda rätt resurser vid rätt tillfälle", kartläggning av flödet för bästa och optimalt utnyttjande av resurser	Ökat flöde, ökad delaktighet av personal och bättre arbetsmiljö
	Förundersökning katarakt utförs av ssk istället för specialistläkare	Förbättrat utnyttjande av resurser, frigjort tid för kirurger för att upprätthålla op-produktion
Utökad kapacitet BAS - öka produktions BAS-operationer	Förundersökning BAS-operation utförs av ssk istället för specialistläkare	Förbättrat utnyttjande av resurser, frigjort tid för kirurger för att upprätthålla op-produktion

AVDELNING/ VERKSAMHET, AnOplva

Vad har enheten/ Verksamheten redan gjort inom, Workshifting?

Varför?	Vad förändrade vi?	Hur blev resultatet?
Frigöra medarbetare för schemaplanering	Heromarapportörer genomför justeringar av scgema effektuerat under 2018	Mer kapacitet på Operation 1
Frigöra anestesijuksköterska	Farmaceut beställer lkm och packar upp på OP 1	Ökad kapacitet anestesijuksköterska
Frigöra op.ssk tid	Servicearbetare kör ner instrument till sterilcentral postoperativt	Kortare bytestid
Behov av mer städ på operation 1	Förlängde arbetstiden till klockan 22.00	Ökad kapacitet på OP 1
Frigöra medarbetare till sjukvård	MIV-teamet beställer och packar upp material	Ökad kapacitet på kliniken
Vaknssituationen för operationssjuksköterskor	1 medarbetare HT 18 op 1 och 1 medarbetare HT 19 på Op 1 och 1 på Op 3	Säkra bemanningssituationen
Möjliggöra för undersköterskorna att delta i fm-ronden. Svårigheter att rekrytera IVA-sjuksköterskor ledde till neddragning av IVA/Postop-platser. Avlasta sjuksköterskorna som behövs på postop eller som resurs på IVA.	Regionservice har tagit över städning av patientplatser på IVA och Postop på morgonen i stället för undersköterskorna. Vi anställde allmänsjuksköterskor som bemannar på postop. Förlängd introduktion anpassad efter deras behov Undersköterska är med och assisterar anestesiläkare vid CVK-inläggning.	De allra flesta dagar kan undersköterskorna delta i rondens. Har fungerat utmärkt. Ett bra sätt att rekrytera ssk som på sikt går IVA-VUB. Antalet IVA/Postopplatser är åter som innan. Mer tid för sjuksköterskorna att vara i patientvården Stor oro i sjuksköterskegruppen när ISP överfördes till administrativ personal. Mer tid för VEC och sektionsledare som har behövt vara engagerad i schemaplaneringen.
Frigöra administrativt arbete från två IVA-SSK som istället arbetar patientnära	Överfört ISP från två IVA-SSK till administrativ personal på Operation 1.	
Frigöra undersköterska till operation 3 för att få fullt operatonslag till 18.00	Regionservice övertog arbetsuppgifter på vårdenheten t.e.x bädda för morgondagens patienter och städa kök	Poitiv effekt på op.kapacitet och arbetsmiljö. Tyvärr kunde inte regionservice erbjuda tjänsten efter juni 2019
Frigöra operationssjuksköterskor på Op 3	Överföring av beställningar och ansvarsområden till undersköterska	Ökad operationskapacitet på OP 3
Annonsering av tjänst för Operationssjuksköterska OP 1 och 3	Öka samarbetet mellan operationsavdelningarna samt göra verksamheten mindre sårbar	En sökande juni 2019
Specialistundersköterska	På kliniken har vi nu tre specialistundersköterskor, IVA, OP 1 och OP 3	Dessa medarbetare har uppdrag att arbeta med introduktion samt fortbildning i sina medarbetargrupper, frigör resurser från Avdelningslärare/Instruktörer och ökar kvaliteten i vården
Behov av att identifiera flaskhalsar i operationsflödet	Genomfört en Värdefödesanalys tillsammans med Ortopedkliniken	Resulterade i en 100 punktslista med identifierade åtgärder som ökar operstionskapaciteten. Arbetet pågår hösten 2019
Brist på Specialistsjuksköterskor	Undersköterskor assisterar vid CVK inläggningar på IVA	Frigör specialistsjuksköterska på IVA
Brist på Specailistsjuksköterskor	Läkarsal på Operation 3 isf bemanning med anesthesijuksköterska	Förbättrad operationskapacitet
Brist på Spevcaillistsjuksköterskor	Undersköterska assisterar på ledpunktioner OP 1 och 3	Förbättrad operationskapacitet
Administrativa enheten arbetar strategiskt med evakuering	Administrativa enheten ansvarar och frigör chefer/medarbetare till andra uppgifter	Förbättrad kapacitet

AVDELNING/ VERKSAMHET

Geriatrik

Vad har enheten/ Verksamheten redan gjort inom, Workshifting?

Varför?	Vad förändrade vi?	Hur blev resultatet?
Vissa arbetsuppgifter kan utföras av annan yrkeskategorier	Administrativ personal sköter KVÅ-registreringar för kuratorer (Åtgärdskod)	Kuratorerna har mer tid för patientarbetet
Dela läkemedel inför utskrivning tog mycket tid för ssk.	Tillsatt receptarier för att dela läkemedel vid hemgång, sköta PNL, vara behjälplig vid läkemedelsrevision (PNL, PatientNära Lagret)	Ssk tid frigörs till patientnära arbete
Att sköta köket på avdelningen tog usk resurs från patientnära arbete.	Speciellt anställd personal för köksarbete.	Regionservice tog över köksarbete. Vilket frigjort patientnära tid för usk. Resultatet blev inte helt enligt plan så regionservice avslutas i september 2019 och ersätts av sjukvårdsbiträden.
Att ta emot besökare till avdelningen, hålla allmän ordning mm på ett bra sätt utan upplevd stress från medarbetare.	Infört en funktion som patientvårdinna	Ekonomibitråde anstälts på en avd, bättre bemötande och mer patientnära tid för berörda.
Vissa arbetsuppgifter kan utföras av annan yrkeskategorier	Usk samt fysioterapeut anställs istället för ssk vid naturlig avgång av ssk inom vårdplaneringsenheten.	Anställt usk samt fysioterapeut som vårdplanerare inom vpl-enheten vilket minskar behovet av ssk och därmed konkurrerar vi inte med vårdavdelningarna om ssk.
Vissa arbetsuppgifter kan utföras av annan yrkeskategorier	Usk ersätter ssk som samordnare	Genomfört på båda avd med lyckat utfall. Verksamhetsgemensamt inskrivningsteam skapades som kompliment för att avlasta gruppansvarig ssk.
Kvalitetssäkra SVPL processen och avlasta ssk på avd.	Införa en vårdplaneringsenhet	Frigör tid för ssk på avd och ökar kvaliteten i processen samt gör patienten mera delaktig i densamma.
Sedvanligt läkararbete på vårdavdelning utförs under hög arbetsbelastning och etisk stress	Anställde fler vikarierande underläkare	Frigjort tid för specialsterna på kliniken
Läkare dikterar vård och läkemedelsberättelse och slutanteckning i Melior	Avdelningssekreterare skriver dessa diktat	frigör tid för läkare för patientnära arbete
Resurskrävande att alltid ha teambesök i Mobila teamet	Införande av sjuksköterskespår i Mobilt team Geriatrik	Möjlighet att göra fler hembesök genom att läkare inte behöver närvara

Planering:

Vissa arbetsuppgifter kan utföras av annan yrkeskategorier	Administrativ personal tar över registrering i kvalitetsregister vilket tidigare utförts av ssk	Frigöra mer tid för patientnära arbete
--	---	--

Svårt att rekrytera ortopedingenjör och ortopedtekniker	Vi ska börja marknadsföra utbildningen på gymnasienivå	Med samarbete med Borås och Näl ska vi göra fina hjälpmedel exemplar för utvisning
Vid behov av effektivisering	Det behövs att hitta samrtare sätt för en del av behandlingar till exempel direkt socket och scanning	Vi har börjat med prefabrecerade ortoser, direkt socket och visat bra resultat och håller på ett strategisk investering för scanning
För bättre hantering av resurser	Det beövs bredare kunskapsområde	Det har redan på börjats sedan 2 år tillbaka. Detta kräver mer resurser i början men avlastar planering och fördelning ganska mycket
För bättre hantering av resurser	Vi haft AKUT- REP sedan flera år tillbaka, har börjat med dropp in för inlägg sedan 4 år tillbaka, har börjat med protesjour sedan 9 månader tillbaka och ska börja med ortosjour från och med augusti	Det har funkat bra därför fortsätter vi att utvärdera efteråt

Vad har enheten /Verksamheten redan gjort?

AVDELNING/ VERKSAMHET

Medicin		
---------	--	--

Akutmottagningen

Varför?	Vad förändrade vi?	Hur blev resultatet?
1.Vi vill förbättra ledtiderna (TTL, TGT) samt frigöra tid så att läkare kan se fler patienter.	Undersköterskor har efter genomförd utbildning erhållit personlig delegering på att lägga/hålla cirkulära plastgips.	Positivt utfall. Läkare frigörs till att ta hand om fler patienter. Hög kvalitet på utfört arbete. Positivt relaterat till undersköterskors karriärstege. Positiv påverkan på teamarbetet mellan professioner. Färre omgipsningar på akutmottagning samt ortopedmottagning.
2. Vi vill förbättra ledtiderna (TTL, TGT) samt frigöra tid så att läkare kan se fler patienter.	Sjuksköterskor erhåller efter genomförd utbildning personlig delegering på att skriva röntgenremisser på hand/handled samt fot/fotledutifrån valda undersökningar.	Positivt utfall. Högre patientnöjdhet, möjlighet att frigöra läkartid.
3. Snabbare flöde genom akutmottagningen för patienter med misstänkt höftfraktur efter kontorstid. (Dagtid bypass av ambulans direkt till röntgen).	Sjuksköterskor erhåller efter genomförd utbildning personlig delegering på att skriva röntgenremiss på höftfrakturer utifrån valda undersökningar/kriterier.	Positivt utfall på ledtider, läkare frigörs till andra arbetsuppgifter
4 Möjlighet till att snabbt kunna erbjuda smärtlindring till patienter bla redan vid patientregistrering. Frigöra läkartid.	Generella ordinationer för vissa förubestämda läkemedel gällande tex behandling av smärta.	Positivt utfall. Högre patientnöjdhet, kortare väntan på smärtlindring.
5. I samarbete med Arbetsförmedlingen anställdes en persone (avdlingsvärd) för att frigöra tid för undersköterskor/sjuksköterskor.	Hantering av inkommande förråd, underhåll/skötsel av ortopedtekniskt material, påfyllnad av material samt städ, tillsyn av basala patientbehov mm.	Positivt utfall, hög personalnöjdhet. Frigör tid till i patientnära arbete för undersköterskor/sjuksköterskor.
6.Vi vill förbättra ledtiderna (TTL, TGT) samt frigöra tid så att läkare kan se fler patienter.	Sjuksköterskor har efter genomförd utbildning erhållit personlig delegering på att hålla cirkulära plastgips.	Ökat flöde gällande ledtider för de patienter som väntar på gipsbehandling.
7. Frigöra läkartid, samt förbättra ledtider och möjliggöra ett snabbare omhändertagande/ beslut.	Inköp av en blodgasanalysapparat till Akuten. Personlig delegering efter genomförd utbildning till sjuksköterskor att utföra provtagningen.	Positivt utfall gällande kortare analystider/svar samt snabbare behandling. Frigör läkartid.
Förbättra väntetiden (till läkarbedömning, till röntgen samt till medicinmottagning) för de patienter som söker för misstänkt djup ventrombos	Sjuksköterskor har efter genomförd utbildning erhållit personlig delegering att enligt PM skriva röntgenremiss för ultraljud före första läkarbedömning på Akuten.	Snabbare initialt omhändertagande av pat. Förbättrade leditder .Frigör läkartid.

Avd 238

Varför?	Vad förändrade vi?	Hur blev resultatet?
Vi vill ha usk ute hos patienten	Köksbiträde	Usk kan koncentrera sig på omvårdnad isf att vara i köket
Brist på ssk	Ersätter vakansvarig ssk/samordnare med erfarna USK (Detta försvåras dock i nuläget då modulen för utskrivningsbara patienter kräver erfarna USK)	Vi har kunnat påbörja detta arbete mer nu efter åerskiftet i och med att UK modul togs bort. Det har fungerat bra. Vi har ibland kunnat spara på SSK, vidarehar USK kunnat växa i sin roll
Ssk kan vara ute hos patienten i större utsträckning	Receptarie	Receptarien hjälper oss med ordning i lm rum samt beställningar av lm och medicindelning till patienter som ska gå hem

För att möjliggöra fler akutvårdsplatser	Öppnat platser för utskrivningsklara patienter som drivs av usk	Vi ersätter ssk med usk. OBS! Modulen stängdes vid arskiftet 2018/19, då vi istället öppnade fler "riktiga" platser.
--	---	--

Avd 239

Varför?	Vad förändrade vi?	Hur blev resultatet?
Brist på sjuksköterskor	Fler patienter per ssk. Från 7-8 till 9.	Fler undersköterskor, ekonomibiträden, receptarie anställd på verksamheten
Brist på sjuksköterskor	Frigöra ssk till klinisk arbete	Undersköterska som samordnare
Brist på sjuksköterskor	Fler riskbedömningar blir gjorda. Frigör tid från ssk.	Dokumentationsutbildning för usk (för att kunna göra riskbedömningar) Tidigare ssk som gjort dessa
Brist på sjuksköterskor	Frigöra tid för ssk	Översyn av arbetsuppgifter generellt. Tex ansvar för avdelningstelefon, sjukluckor mm kvällstid tidigare ssk, nu usk
Brist på sjuksköterskor	Frigör ssk från IVP (har tidigare dokumenterat mötet och görs nu av FT/AT till stor del)	FT/AT tar mer ansvar för IVP än tidigare, ssk inte alltid med numer. Endast vb.

Brist på sjuksköterskor

Workshifting: Administrativa enheten tar över delar av kvalitetsregister.
Ej ersatt sektionsledare (efter uppsägning) som endast jobbade administrativt med b.la. rehab samt mottagning. Fördelat arbetsuppgifterna på flera ssk för chans till vidareutveckling inom större delen av gruppen och inte endast en person samt procentmässigt hamnat på 30% istället för 100% som tidigare.

Frigjort ssk/sektionsledar tid.

Brist på sjuksköterskor

Sjuksköterskorna som gått strokeutbildning har fått en varierande tjänst samt jobbar numera på spetsen av sin kompetens. Ekonomisk besparing.

Område _3

2017-04-10

Till verksamhetschefer, Område 3

Kartläggning inom Område 3 av idéer till/planerade/pågående/genomförda arbetsuppgiftsomfördelnings-/workshiftingprojekt

Arbetsmaterial - workshifting

Verksamhets- område	Stadie			Projekt / projektidé	Projektets mål	Från personal kategori				Till personal kategori				Övrigt startdatum
	Idé	Pågår	Klart			Läk	Ssk	Usk	Annan	Läk	Ssk	Usk	Annan	
Arbetsterapi och Fysioterapi			x	Postoperativa uppföljningsbesök efter ryggkirurgi till fysioterapeut i stället för läkare. Pågår för diskbråcksop och Dekompressioner. Fusioner är återfört till ortoped.	Frigöra läkartid Ökad kvalitet på uppföljningsbesök med mer fokus på aktivitet så att patienterna blir rörligare snabbare.	X							Fysio- terapeut	
Arbetsterapi och Fysioterapi			x	Förstabadömning hos fysioterapeut med ryggkompetens för prio 3 patienter	Frigöra läkartid Korta väntetider för patienter till första besök Tillförlitlig bedömning av funktion och aktivitet hos patienten. Identifiera de som ej fått adekvat fysioterapeutisk behandling innan bedömning av operation.	X							Fysio- terapeut	
Arbetsterapi och Fysioterapi			X	Artropatienter: bedömning av "gula lappar" från akuten av fysioterapeut i stället för läkare. Drygt 85 % av patienterna följs upp av fysioterapeut via telefon eller återbesök.	Ökad tillgänglighet för patienten till bedömning och rådgivning efter skada Frigöra läkartid Omhändertade ett patientflöde som	X							Fysio- terapeut	Startade juni 2014, är nu vedertaget arbetssätt

					sjukhuset annars fick köpa bort									
Arbetsterapi och Fysioterapi			X	Arbetsterapeut och fysioterapeut har Radiusmottagning på Ort mottagningen, Mölndal där de utför uppföljningsbesök (1 veckaskontroll) för patienter med radiusfraktur. Patienter styrs efter rtg till läkare alt Arb/Fys så att de som ska ha fortsatt konservativ behandling går direkt till rehab-personal i stället för läkare	Ökad kvalitet på uppföljningsbesök med mer fokus på aktivitet så att patienterna kommer igång snabbare Frigöra läkartid	X							Arbets-terapeut och Fysio-terapeut	Implementerat arbetssätt. Resultat presenterat på SU's kvalitetsdagar.
Arbetsterapi och Fysioterapi			x	Fysioterapeut bedömer patient inför ställningstagande av protesoperation	Ökad tillgänglighet till första besök Frigöra läkartid	X							Fysio-terapeut	
Arbetsterapi och Fysioterapi		x		Fysioterapeut övertar återbesök efter korsbandsoperation från ortopedläkare. Planerad start i oktober	Frigöra läkartid	x							Fysio-terapeut	
Arbetsterapi och Fysioterapi			x	Fysioterapeut har inom Reumatologisk Dagsjukvård övertagit arbetsuppgifter från andra yrkesgrupper		x			X (sekreterare, kurator)				Fysio-terapeut	

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	1 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Arbetsväxling fysioterapi

Rapport av projekt arbetsväxling från läkare till fysioterapeut förstabesök vid protesteamet MS

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ORTOPEDI		Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS		Utkast	2 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare	Gäller vid enhet/er:	Datum:	
Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi	Område 3, Ortopedi	2018-06-17	
Projektledare:			
Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi			

Bakgrund

Behovet av bedömning inför eventuell proteskirurgi inom tiden för vårdgarantin är (diagram 1), på grund av ett stort remissinflöde, svår för protesteamet på Mölndals sjukhus (MS) att tillgodose. Av de remisser som inkom gällande primär höft eller knäartros (2016-2017) bedömdes ca 30 % vara i behov av operativ åtgärd. Av de som kom på ett förstabetesök opererades ca hälften (diagram 2).

Diagram 1

Antal patienter i kö till förstabetesök (protesteam MS), uppdelat på väntetid (sista dagen i månaden) 2015-2016

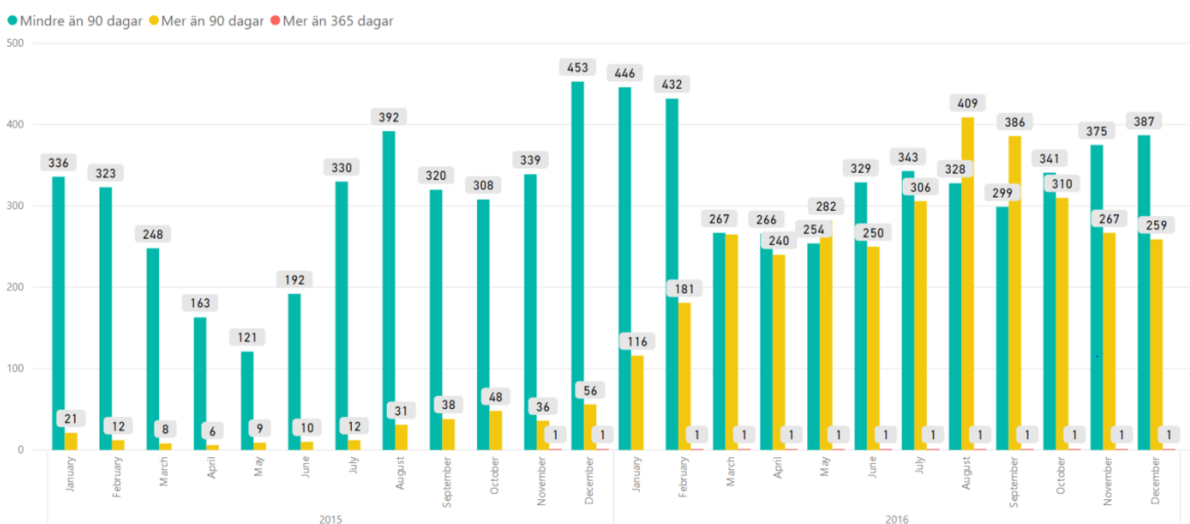
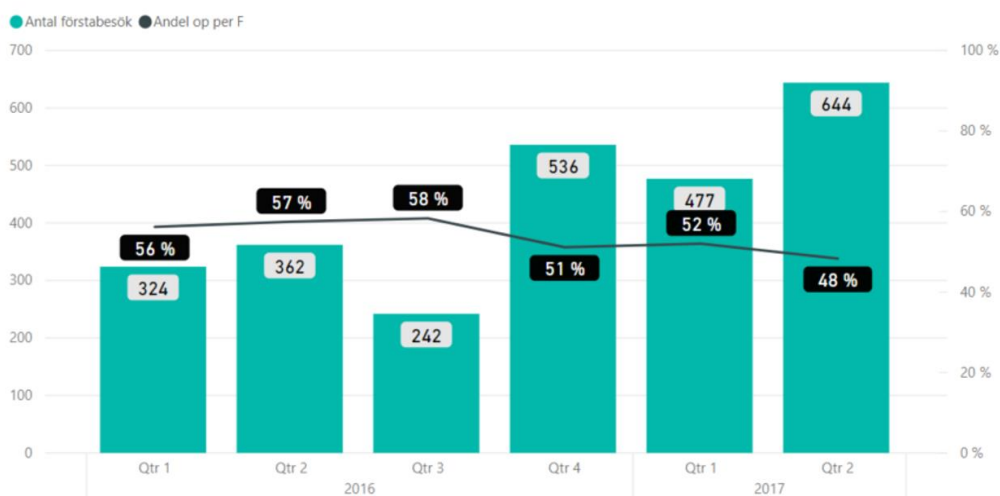


Diagram 2

Antal förstabetesök samt andel av dessa som lett till operation



Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	3 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Många landsting har svårigheter att rekrytera nya medarbetare, att behålla medarbetare och att på ett effektivt sätt använda kompetensen hos befintliga medarbetare. Samtidigt ökar behovet av vård i takt med att befolkningen blir äldre. För att säkra en god patientsäkerhet bedrivs utvecklingsarbete som innebär att etablera nya arbetssätt som tillvaratar medarbetares kompetens på ett effektivt sätt (Socialstyrelsen, 2018). Ett av dessa arbetssätt som bl. a används vid Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU) är "workshifting". (I texten används det svenska ordet arbetsväxling när källan är projektgruppen.)

SUs mål med workshifting:

- Optimal kompetens på plats för patientens behov
- Ökad patientupplevd kvalitet
- Förbättra teamarbetet runt patienten
- Individuell utveckling och karriärvägar
- Attraktiv arbetsplats med yrkesstolta medarbetare
- Kostnadseffektiv verksamhet genom effektiv användning av resurser
- Renodla arbetsuppgifter - hålla sig inom sitt kompetensområde

(Personalutskottet Vänersborg, 2016.)

Specialisering är ett sätt att öka både produktivitet och kvalitet. God kvalitet tidigt i processen påverkar både process och resultat positivt (Bergman och Klefsjö 2014). Att använda fysioterapeuternas specifika kunskaper för utvalda patienter tidigt i processen kan ge ett ökat värde för patienten som dels får kortare väntetid till sitt besök och dels får adekvata råd oavsett om fortsatt vård sker inom ortopedin eller primärvården.

Under 2016 och 2017 deltog arbets- fysioterapi samt ortopedins ryggteam vid SU i ett sjukhusövergripande projekt gällande arbetsväxling med gott resultat. Vid ortopedin innebar det att vissa av ryggteamets besök utfördes av fysioterapeuter istället för av läkare. Eftersom problembilden för protesteamet liknade den som fanns för ryggteamet togs beslut om att ta tillvara de erfarenheter som gjorts för ryggteamets patienter och anpassa modellen för protesteamets patienter. Det motiverades ytterligare av att sjukhuset arbetar med tillgänglighetsåtgärder. Under sommaren 2017 gjordes därför ett pilotprojekt där fysioterapeut inkluderades i protesteamets bedömningsförfarande inför eventuell proteskirurgi. Utvalda remisser/patienter fick efter gemensam röntgengenomgång träffa en fysioterapeut istället för en läkare vid sitt förstabesök. Av de 18 patienter som fysioterapeut träffade under pilotprojektet hänvisades ingen vidare till läkarbesök.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	4 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Syfte

Syftet med projektet var att öka tillgängligheten till förstabesök inom tiden för vårdgarantin hos protesteamet, verksamhet Ortopedi, SU/MS. Det övergripande målet var att uppfylla vårdgarantin så att alla bedömningar inför ev. proteskirurgi görs inom 90 dagar efter att remiss inkommit. Projektet syftade också till att frigöra läkartid på mottagningen så att denna istället kunde användas på operation.

Effektmål

- Ökat antal förstabesök till protesteamet.
- Minskat antal patienter på planeringsunderlaget i ELVIS (väntelistan)
- Av de patienter som träffat fysioterapeut på förstabesöket och bedöms vidare till läkare förväntas en hög andel vara aktuella för operativ åtgärd.
- Patienter ska vara nöjda med det arbets sätt och det omhändertagande som sker inom protesteamet.

Metod

Förutsättningar

Arbetsmodellens grund är att skapa en organisation där fysioterapeut är en del av protesteamet genom att utvalda patienter remitterade för primär artros i höft eller knä bokas som bedömningsbesök (förstabesök) hos fysioterapeut.

Personell resurs

Remissbedömningen görs av erfaren proteskirurg. Medverkande fysioterapeut behöver ha erforderlig kompetens och erfarenhet av patienter med aktuell problematik. Fysioterapeut ingår i protesteamet på MS och deltar i problemkonferenser tillsammans med läkare. Bedömningsbesök hos fysioterapeut sker på Ortopedmottagningen MS. Från september 2017 avsätts bemanningsresurs för fysioterapeut med specialistkompetens motsvarande 16 timmar per vecka fördelat på två personer. 13 tider för förstabesök planeras in i fysioterapeuternas tidbok per vecka (tid varannan vecka avsätts för avstämning med läkare). Under uppstarten förväntas viss extra tid behöva läggas på administration.

Bokning av besök

Kontaktpunkten bokar efter remissbedömning in de patienter som läkare markerat med FYSIO, i fysioterapeuternas öppna tidbok i ELVIS (vårdgivare OFYSIOM) enligt muntlig överenskommelse.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	5 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare		Gäller vid enhet/er:	Datum:	
Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Område 3, Ortopedi	2018-06-17	
Projektledare:				
Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Efter bedömning

Fysioterapeutisk bedömning dokumenteras under vårdkontakt Ortopedi i Melior. Fysioterapeut har samma möjlighet att diktera, få hjälp med utskrift av diktat samt övrig administrativ hantering av remissvar, journalkopior mm av sekreterare. Efter förstabesök/bedömning hos fysioterapeut kan patienten, om operation inte är aktuell, avslutas. Patienten hänvisas då åter till primärvården, eventuellt tillsammans med rekommendation om vidare träning. Fysioterapeuten skriver (i Melior) remissvar till in remitterande instans samt ev. remiss till fysioterapeut i primärvården. Om fysioterapeuten bedömer att patienten skulle kunna vara aktuell för kirurgi kallas patienten till läkarbesök för bedömning. Fysioterapeut informerar patienten och meddelar tjänstgörande sjuksköterska eller undersköterska på mottagningen som ordnar med kallelse till patient.

Ansvar och förvaltning

Verksamhetschefer för Ortopedi och Arbetsterapi & Fysioterapi ansvarar tillsammans för uppdraget att genomföra och utvärdera arbetsförändringen. Om arbetssättet faller väl ut och planeras det permanentas och ingå i ordinarie verksamhet vid Ortopedmottagningen Mölndal. Enhetschef för Fysioterapi Mölndal kommer att ansvara för fysioterapibemanning och kontakter med Ortopedmottagning Mölndal i frågor som uppstår löpande.

Uppföljning

Dokumentstyrning

Projektgruppen träffas regelbundet under projekttiden minst var tredje månad för uppföljning och utvärdering samt för att enas om arbetssätt, utforma rutiner och säkra processen. Projektet arbetar efter framtagen projektplan. Rutiner för att stödja arbetet arbetades fram och justerades löpande. Dokument förvaras i gemensam mapp: <G:\su.omr3.Kvalitetsutv\WS Protes MS HT 2017>

Riskhantering och kvalitetssäkring

Modifierad riskanalys (Lindqvist, 2014) är gjord inför projektet på ett övergripande plan utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Inom ramen för projektet har en kallelse utarbetats till patient som beskriver att besök kommer att ske hos fysioterapeut (bilaga 2). Fysioterapin har utvecklat en mall för bedömningsbesök (bilaga 3) för att kvalitetssäkra besöket så att varje patient bedöms på samma grund samt i förhållande till ett förstabesök hos läkare. En enkät (bilaga 1) utarbetades för att fånga patienternas upplevelse av besöket.

Mätetal

Fysioterapeuterna följer nöjdhetsgrad hos patienter via PREM enkät
Ortopedin följer regelbundet nedanstående mätetal i statistikdatabasen Cognos (källa ELVIS) med hjälp av logistiker:

- Antal förstabesök fysioterapeut respektive läkare för protesteamets patienter månadsvis. Förändring i planeringsunderlaget (väntelista).
- Hur stor andel av de patienter som efter fysioterapeutbedömning avslutas.
- Hur stor andel av de patienter som får ett läkarbesök efter fysioterapibedömning och hur stor andel av dessa som sedan opereras.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	6 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare		Gäller vid enhet/er:	Datum:	
Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Område 3, Ortopedi	2018-06-17	
Projektledare:				
Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Tidsplan

Tidplan	Aktivitet	Anvar
Sommaren 2017	Fördjupat samarbete läkare och fysioterapeut, kompetensöverföring, lära-känna; fys medverkar i teamets möten, vid remissbedömning, auskulterar mottagning första besök läkare. Kallelsebrev där patienter får information om arbetssättet implementeras.	LÄK+ FYS
V 37	Uppstartsmöte berörda verksamheter inkl. kliniker och chefer	Arbetsgrupp
V 38	Skriva projektplan	Projektledare
V 39	Riskanalys, sätta rutiner för det nya arbetssättet med scheman, problemkonferens, bokningsförfarande, avstämningsmöten etc.	arbetsgrupp
V 39	Information till primärvård och remitterter om nytt arbetssätt	Projektledare
V 39	Enas om mått för uppföljning, ta fram aktuell statistik för nuläget	LÄK+FYS
V 41	Starta inkludering av patienter som kan gå till förstabedömning hos fysioterapeut	Arbetsgrupp
V 41	Enas om mått för uppföljning, ta fram aktuell statistik över nuläget	Arbetsgrupp
oktober-oktober 2018	Projektid, löpande utvärdering, förändringar av arbetssätt	Arbetsgrupp
oktober 2018	Revidera projektplan, introducering av projektet till ny VU på ortopedi	VU + VU
Oktober 2018-april 2019	Projektid, löpande utvärdering, förändringar av arbetssätt	Arbetsgrupp

Resultat

Uppföljning Q3 2017- Q2 2018

Vid projektgruppens avstämningar under hösten 2017-våren 2018 sågs en positiv utveckling. En utveckling där fysioterapeuterna bidrog med det antal besök som planerats. Få av dem som bedömdes av sjukgymnast fick ett efterföljande besök hos läkare och av dem som fick ett efterföljande besök sattes flertalet upp för operation.

Mindre justeringar gjordes i arbetssättet under perioden. Sekreterarna upplevde att fysioterapeuternas diktat var mycket långa i förhållande till den bedömning ett förstabesök normalt genererar och genom övning har det successivt förbättrats. Dialog fördes också under perioden med kontaktpunkten om vikten av att boka in patienter på fysioterapeutens mottagning så att dessa inte stod tomma. Samma seniora ortopedläkare gjorde under hela projektet gjort remissbedömningarna. Grunden vid bedömning var att de patienter där innehåll i remiss och röntgenbilder tydde på att operation inte var förstavalet av behandling var lämpliga för fysioterapeut. Under året skiftade fokus något beroende på remissunderlaget och tillgängligheten på fysioterapitider. Det har dock inte funnits några nedskrivna kriterier för vilka remisser som bedömts till fysioterapeut.

Vid projektgruppens uppföljning hösten 2018 visade sig den statistik som tagits fram vara felaktig. En större andel patienter (än vad som visats) hade fått efterföljande besök hos läkare och av dessa hade färre än tidigare visat bedömts lämpliga för operation. Under perioden följdes dessutom inte utvecklingen på planeringsunderlaget (verksamhets-utvecklare för ortopedi saknades från april till september). Med anledning av detta beslutades att förlänga projektiden ytterligare fram till maj 2019.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	7 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

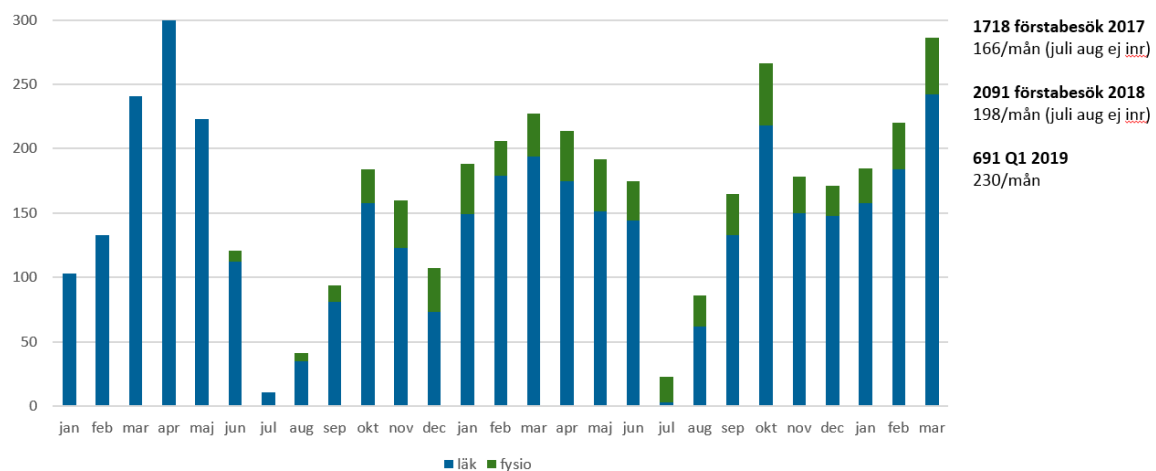
Förstabetesök

Under 2017 utförde protesteamet (läkare och fysioterapeuter) 1718 förstabetesök. Pilotprojektet utfördes under juni-augusti och fortsatte sedan i projektform i september. Två fysioterapeuter hade mottagning en dag varje vecka. Ett snitt över året (juli-aug borträknade pga semesterperiod) gav 166 förstabetesök/mån. Under 2018 pågick projektet oavbrutet under året och under okt-dec utökades med en fysioterapeut, den nya målbilden var 16 tider x 40 veckor (640st/ år). Trots att många av de initialt planerade tiderna föll bort pga bl a utbildning och sjukdom kunde planeringen hållas. Sammanlagt utförde protesteamet under 2018 2091st förstabetesök dvs 198 st/mån (beräkning som ovan) och under första kvartalet 2019 utfördes 691st förstabetesök vilket innebär i snitt 230st/mån.

Trenden för antalet förstabetesök till protesteamet är alltså ökande från i snitt 166st/mån under 2017 till 230st/ mån hittills under 2019. Målet att öka antalet förstabetesök är uppnått men har troligtvis även påverkats av andra faktorer. Sjukhuset och verksamheten har ett stort fokus på olika åtgärder för att klara bas och tillgänglighetsåtgärder och där ingår förstabetesök som en del.

Diagram 3

Antal förstabetesök per månad och vårdgivarkategori



Utveckling planeringsunderlag

Under projekttiden har totalt väntande på besök till protesteamet MS successivt sjunkit från 783st i september 2017 till 393st i mars 2019. Vid uppstarten hade 362st av de totalt 783st som väntat i mer än 90 dagar och i mars 2019 fanns 46st patienter av totalt 393st som väntat mer än 90 dagar. Även om målet, att ingen ska behöva vänta på förstabetesök >90 dagar, inte är uppnått finns det en mycket positiv trend där andelen under projekttiden ökat från 54 % till 88 % (se diagram 4). Inflödet av remisser har under projekttiden varierat mellan 130-190 inkommande remisser per månad. Antalet inkommande remisser varierar något med säsong men har över åren (2017-2019) varit relativt konstant (se diagram 5).

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ORTOPEDI		Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS		Utkast	8 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3, Ortopedi	Datum: 2018-06-17
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi			

Diagram 4

Antal patienter i kö till förstabetesök (protesteam MS) uppdelat på väntetid (sista dagen i månaden) 2017-2019

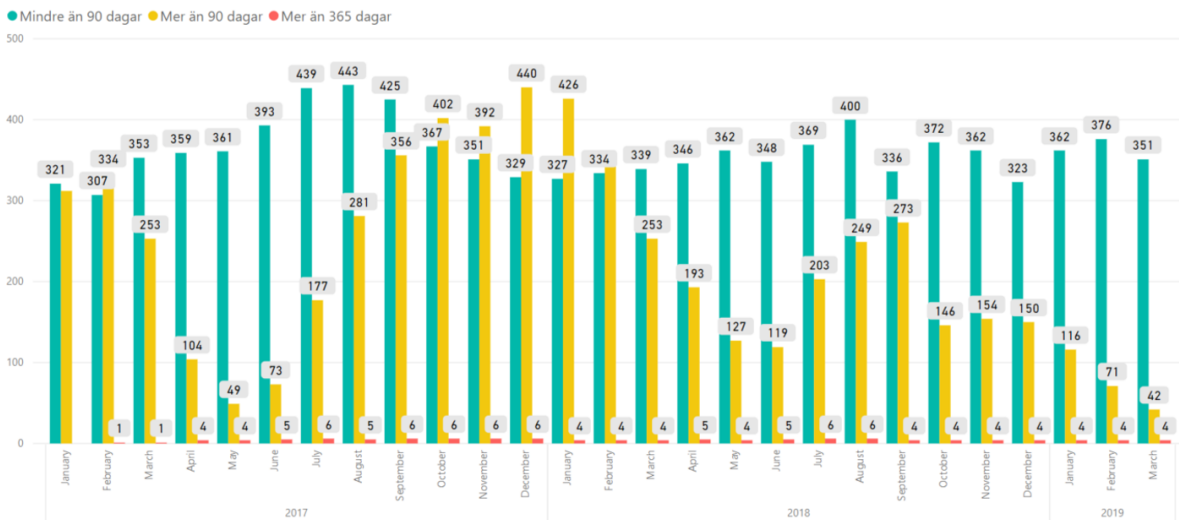
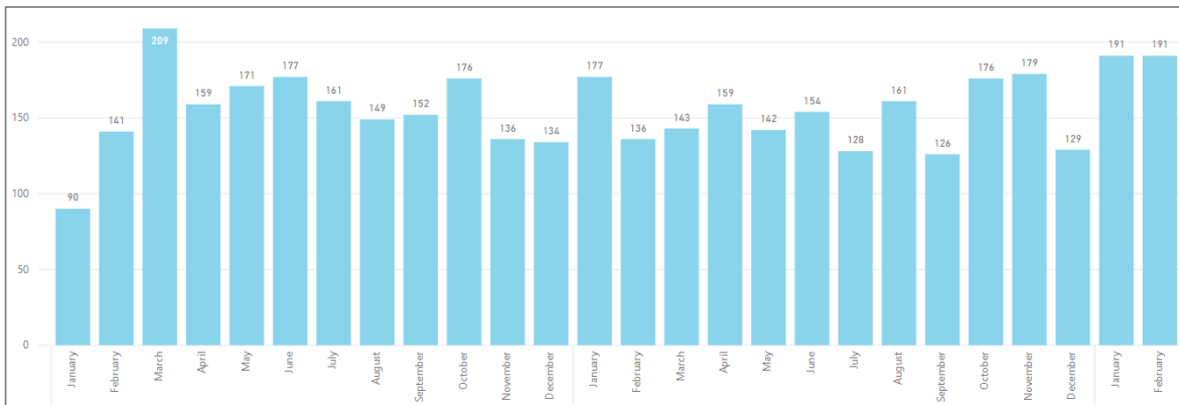


Diagram 5

Inflöde till förstabetesök

– antal nya patienter uppsatta på planeringslistan till förstabetesök per månad (minus avbokade)



Team PROTm, besökstyp F, LÅK + SGY, datum patienten blir uppsatt på planeringslista

Relation förstabetesök hos fysioterapeut, efterbesök läkare och operation

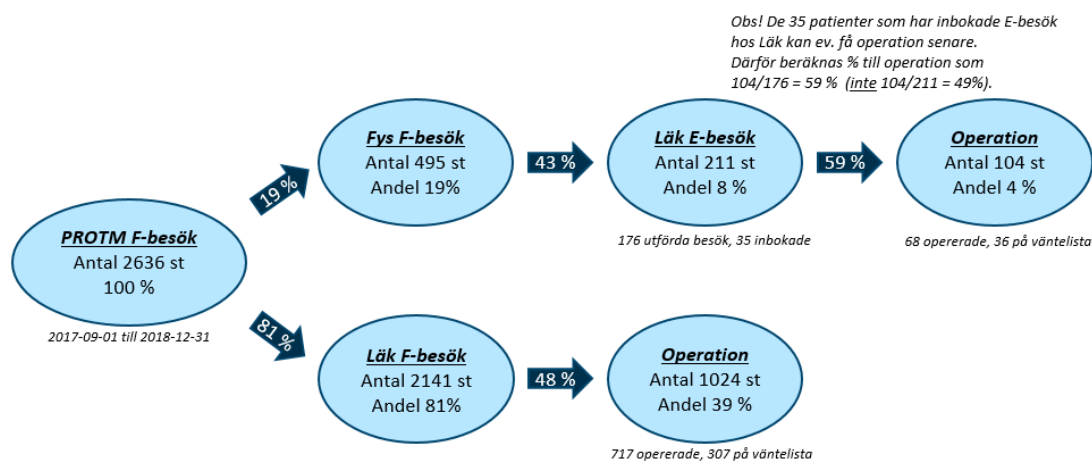
Under projekttiden kunde fysioterapeuterna avsluta 63% av sina förstabetesök gällande knäbesvär och 48% gällande höftbesvär utan efterföljande läkarbesök (se bild 2 resp 3). Ca 43% av de patienter som träffat en fysioterapeut vid förstabetesöket fått ett efterbesök hos läkare (se bild 1). Hur detta varierat över projekttiden presenteras i diagram 6. Hur stor andel av patienterna som fått ett efterbesök hos läkare är olika beroende på om patienten sökt för knä- (37%) eller höftbesvär (52%) (se bild 2 resp 3).

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	9 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare		Gäller vid enhet/er:	Datum:	
Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Område 3, Ortopedi	2018-06-17	
Projektledare:				
Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Av de som vid ett efterbesök träffat en läkare bedömdes 59% som aktuella för operation. Av de som hade knäbesvär bedömdes 44% som aktuella för operation och för dem med höftbesvär i 75% av fallen. Det bör dock nämnas att fler patienter med knäbesvär än med höftbesvär fick träffa en fysioterapeut vid sitt förstabetesök. 24% av patienterna med knäbesvär fick ett förstabetesök hos fysioterapeut och 12% av patienterna med höftbesvär.

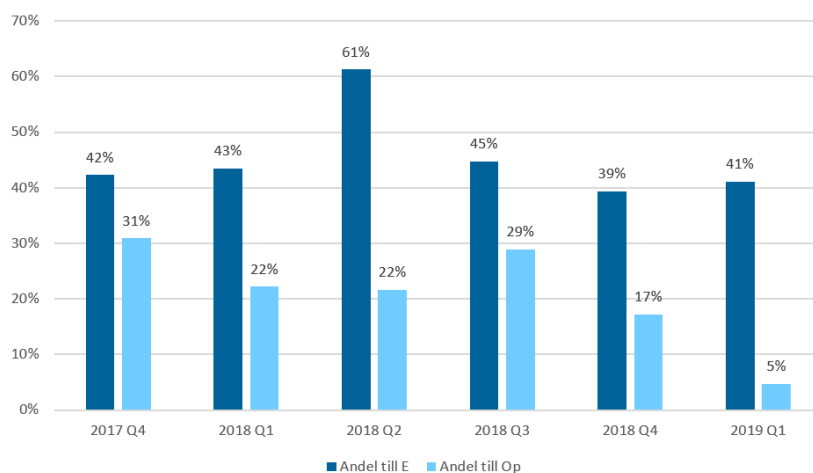
Bild 1

Protespatienters flöde med workshifting under perioden 1 sept 2017 till 31 dec 2018



%-andel i bubblorna är beräknade i relation till det totala antalet PROT M-patienter (i första bubblan till vänster).

Diagram 6



Grafen visar hur stor andel av förstabetesöken hos Fysio som utfördes i kvartalet, som ledde till:

- Ett återbesök hos läkare
- En operation



Notera att orsaken till att andelen förstabetesök som ledde till en operation i Q1 2019 är låg antagligen beror på att många återbesök hos läkare inte har utförts ännu.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	10 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3, Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Bild 2

Protespatienters flöde med workshifting under perioden 1 sept 2017 till 31 dec 2018

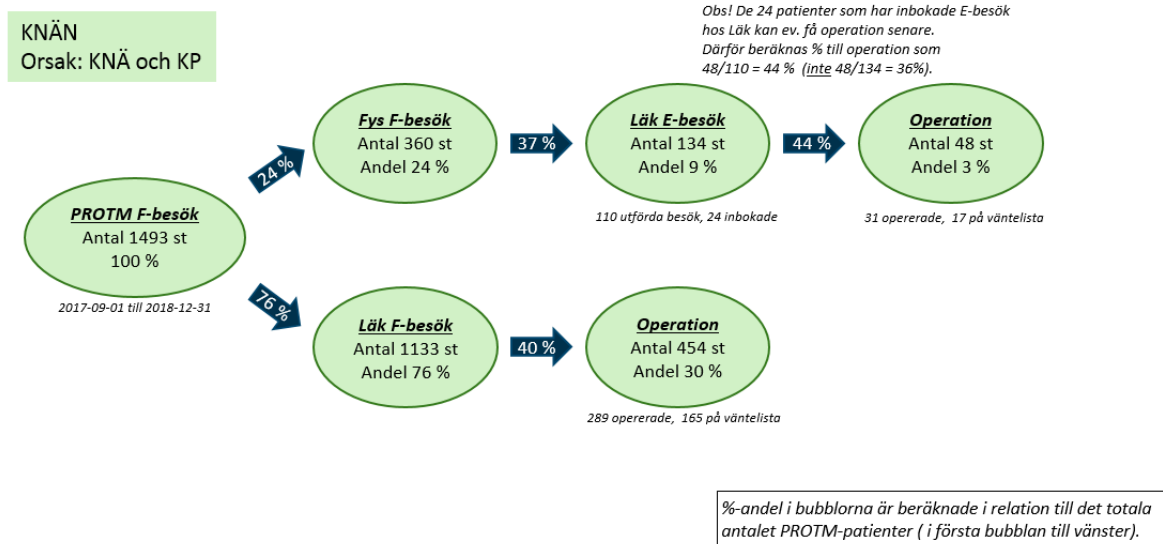
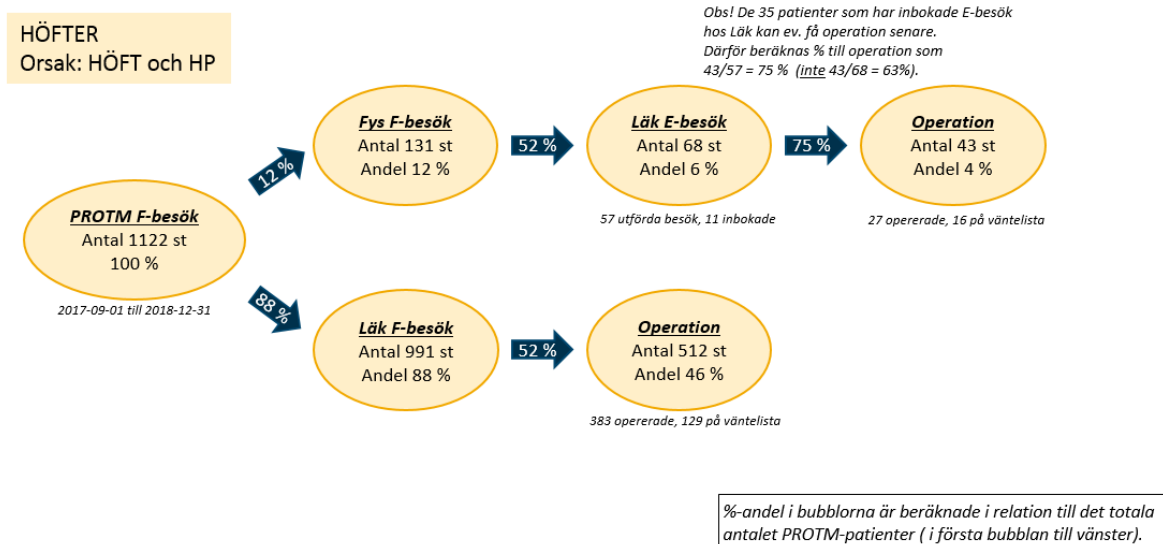


Bild 3

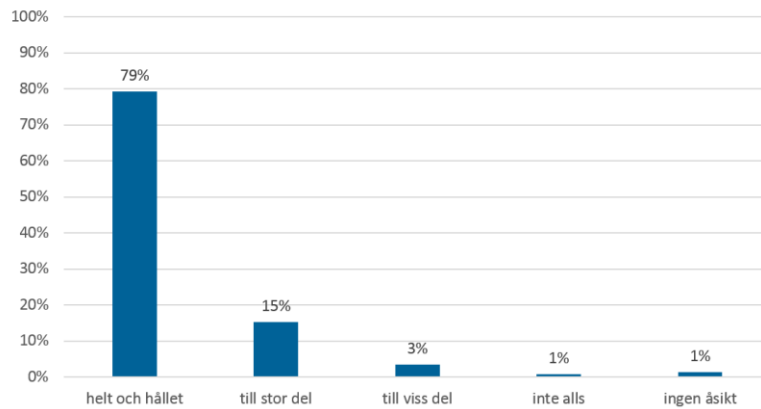
Protespatienters flöde med workshifting under perioden 1 sept 2017 till 31 dec 2018



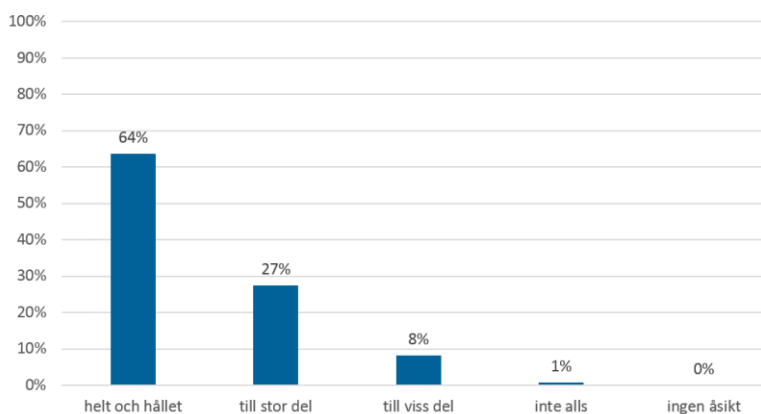
Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	11 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Nöjdhetsgrad hos patienter som gått hos fysioterapeut via PREM enkät

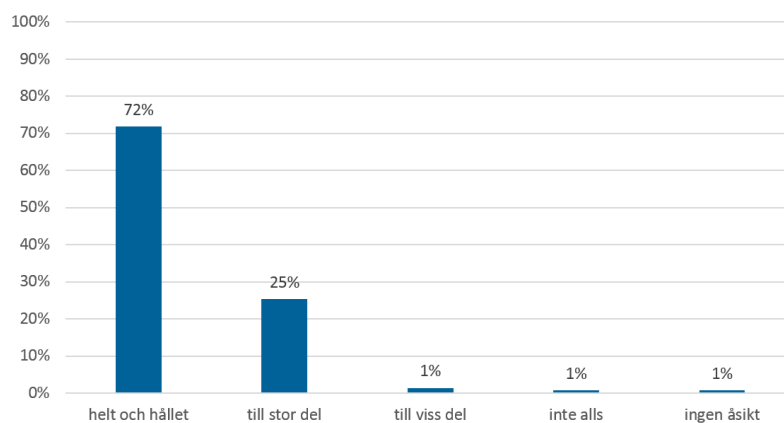
1. Kände du förtroende för fysioterapeuten som du träffade?



2. Fick du förklaring till dina symptom och information om planerad handläggning av dina besvär på ett sätt som du förstod?

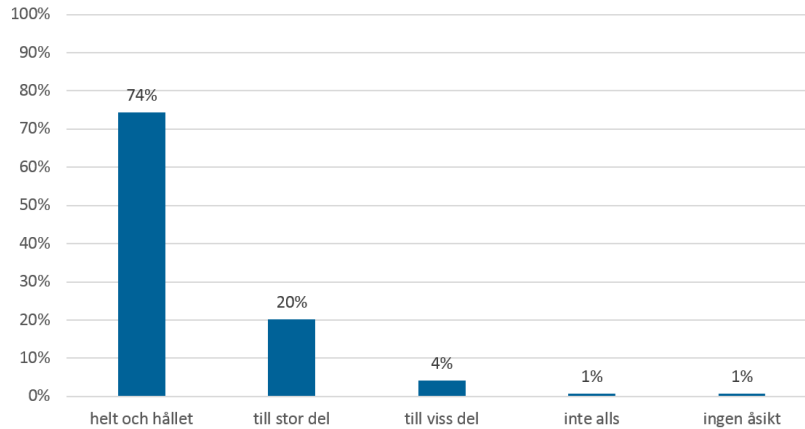


3. Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade till fysioterapeuten?

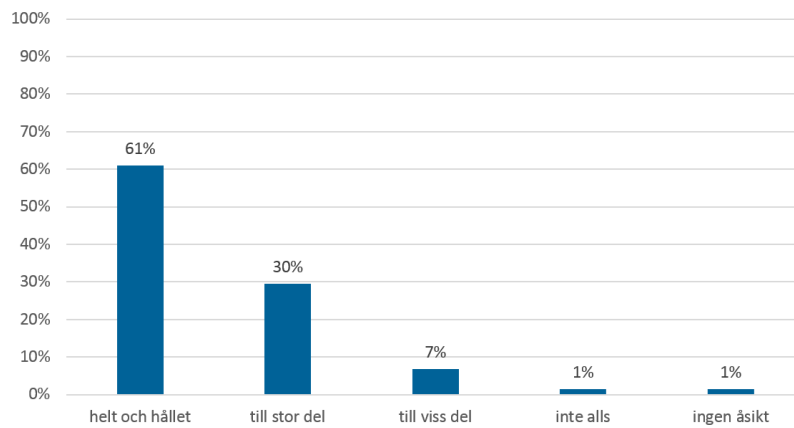


Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	12 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

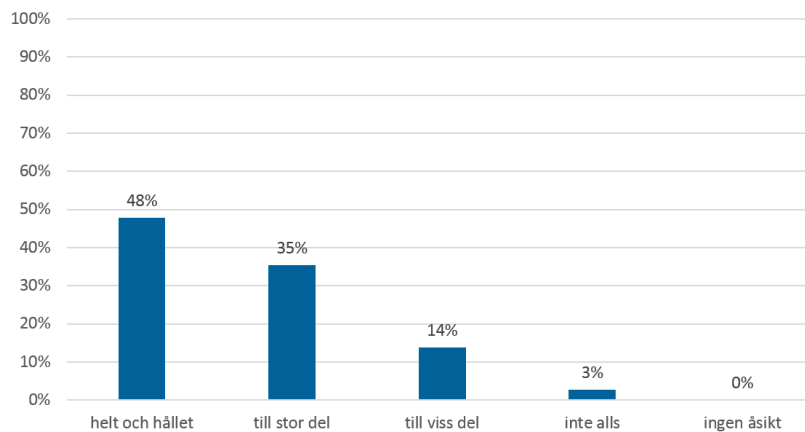
4. Om du ställde frågor till fysioterapeuten, fick du då svar som du förstod?



5. Känner du dig trygg med den bedömning som gjorts vid dagens besök?



6. Har dina förväntningar på besöket hos protesteamet på Mölndal uppfyllts?



Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	13 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Avstämning fysioterapeut - läkare

Tid för avstämning fysioterapeut och specialistläkare avsattes i syfte att arbeta patientsäkert. Tiden spärrades i ELVIS för både läkare och fysioterapeut. Vid utvärdering av hur flödet sett ut första året (1 sept. 2017-1 sept. 2018) framkom att tiden inte alltid avsatts eller att annat bokats in framför allt för läkaren. För att undvika detta utsågs en och samma läkare att finnas tillgänglig på regelbundet återkommande tid under hösten 2018 och våren 2019. Dock har även detta av och till fallit mellan stolarna.

Projektgrupp

Marianne Bergius marianne.a.bergius@vgregion.se	EC ortopedmottagning
Tuuli Saari tuuli.saari@vgregion.se	Sektionsledare protesteam ortopedi
Staffan Skarrie staffan.skarrie@vgregion.se	EC Fysioterapi Mölndal
Carina Blomgren carina.blomgren@vgregion.se	sekreterare ortopedi
Monica Stålborg monica.stalberg@vgregion.se	Fysioterapeut
Anki Skarin ann-christin.skarin@vgregion.se	Fysioterapeut
Anneli Hallberg anneli.hallberg@vgregion.se	VU Ortopedi
Louise Östgaard louise.ostgaard@vgregion.se	VU Arbetsterapi & fysioterapi
Maria Lenerius maria.lenerius@vgregion.se	Logistiker område 3

Under projekttiden har även Jonas Thanner specialistläkare Ortopedi, Frida Bäckman fysioterapeut samt Helene Westrin (tidigare)verksamhetsutvecklare Ortopedi deltagit.

Arbetet framåt

Sammanfattning

Fysioterapeuterna har bidragit till att öka antalet förstabesök till protesteamet MS och projektet är med stor sannolikhet en av flera faktorer som påverkat väntetiden för patienter med höft- och knäbesvär positivt. Successivt ökar antalet patienter som får sitt besök inom ramen för vårdgarantin. Av de patienter som får ett efterföljande besök hos läkare har, under projektet, 59 % bedömts som aktuella för operation.

Inom ramen för projektet har ett brev utarbetats till patient som kallas (bilaga 2). Fysioterapin har utvecklat en mall för bedömningsbesök (bilaga 3) för att kvalitetssäkra besöket så att varje patient bedöms på samma grund samt i förhållande till ett förstabesök hos läkare.

Vid sammanfattning av projektet konstateras att det varit en brist att kriterierna för remissbedömning inte nedteknats vare sig från början eller vid förändring över tid. Det gör för det första arbetet omöjligt för annan person att ta över uppgiften och för det andra går det inte att utvärdera hur remissbedömningen påverkat antalet patienter som kunnat avslutas efter bedömning av fysioterapeut alternativt fått ett besök till läkare.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	14 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Arbetet fortsatt framåt

Under våren 2019 startades ett arbete upp med att införa "stormottagning" för protesteamets patienter. I korta drag innebär det att en specialist finns tillgänglig för flera juniora läkare (som är under utbildning och inte kan ha mottagning helt på egen hand) under en mottagningsmodul. När det startas upp under hösten 2019 skulle även fysioterapeuterna kunna ha sin mottagning inom ramen för "stormottagningen". Detta eftersom projektgruppen kan se fördelar med att det finns en specialist tillgänglig i de fall ytterligare bedömning behöver göras. Det skulle också kunna innebära att patienten inte behöver komma på ett ytterligare besök i lika stor utsträckning som tidigare samt att tid inte enskilt behöver avsättas för att fysioterapeut och läkare träffas.

För att kunna utveckla vilka patienter som träffar fysioterapeuten anser projektgruppen att det vore fördelaktigt att skriva ned kriterier för remissbedömningen. Dels skulle det på sikt kunna innebära att fler av de patienter som träffar fysioterapeut kan avslutas direkt och att de som får ett besök hos läkare i ännu större utsträckning är aktuella för operation. Projektgruppen ser också en möjlighet att, om det finns kriterier, kunna arbetsväxla denna arbetsuppgift till en sjuksköterska på mottagningen så att specialistläkares tid istället kan användas till patientkontakt. Det skulle också kunna innebära att fler remisser går tillbaka till remitterande instans för komplettering av information.

Projektgruppens rekommendation

Projektgruppen rekommenderar att projektet implementeras som en del i den ordinarie verksamheten vid Ortopedin. Planering görs för att fysioterapeuternas bedömningsbesök under hösten 2019 ska vara en del av den planerade stormottagningen (se ovan). Projektgruppen rekommenderar att kriterier för remissbedömning utarbetas, samt att den första bedömningen utefter kriterier med fördel kan göras av sjuksköterska. Rekommendationen är också att uppföljning av arbetet görs minst var sjätte månad (på initiativ av sektionschef protesteam) samt vid behov och att förändringar görs och följs upp, utvärderas och omarbetas vid dessa möten.

Referenser

Bergman, B., Klefsjö, B. (2014). *Kvalitet från behov till användning*. Upplaga 5:5. Lund: Studentlitteratur.

Lindqvist, L., Bakka, J.F., Fivelsdal, E. (2014). *Organisationsteori: struktur - kultur - processer*. 6. uppl., ss. 265-266, Stockholm:Liber

Nelson, E. C., Batalden, P. B., & Godfrey, M. M. (2007). *Quality by Design. A Clinical Microsystems Approach*. San Francisco: Jossey-Bass/Wiley.

Socialstyrelsen. (2018). "Bättre resursutnyttjande i hälso-och sjukvården" Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2018-5-1-bildspel.pdf>

Personalutskottet Vänersborg. 25:e maj 2016. *Statusrapport Workshifting-omfördelning av arbetsuppgifter på Sahlgrenska Universitetssjukhuset*. Hämtad från
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/1d2e881d-1453-4c37-993d-93e8299b0ddc/Workshifting%20SU%20-%20Personalutskottet%20VGR%202016.05.25.pdf?a=false&quest=true>

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	15 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Bilaga 1

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Utvärdering Fysioterapeutisk bedömning som del i utredning inför eventuell proteskirurgi

Du har bedömts av fysioterapeut inom protesteamet på Mölndal som en del i utredningen inför eventuell kirurgi. Vi är intresserade av dina synpunkter på detta besök. Därför är vår förhoppning att du tar dig tid att svara på frågorna i denna enkät. Lägg ifylld enkät i bifogat föradresserat och frankerat kuvert. Du är helt anonym och svaren sammanställs endast på gruppnivå.

1. Kände du förtroende för fysioterapeuten som du träffade?

helt och hållet till stor del till viss del inte alls ingen åsikt

Eventuell kommentar: _____

2. Fick du förklaring till dina symtom och information om planerad handläggning av dina besvär på ett sätt som du förstod?

helt och hållet till stor del till viss del inte alls ingen åsikt

Eventuell kommentar: _____

3. Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade till fysioterapeuten?

helt och hållet till stor del till viss del inte alls ingen åsikt

Eventuell kommentar: _____

4. Om du ställde frågor till fysioterapeuten, fick du då svar som du förstod?

helt och hållet till stor del till viss del inte alls inte aktuellt

Eventuell kommentar: _____

5. Känner du dig trygg med den bedömning som gjorts vid dagens besök?

helt och hållet till stor del till viss del inte alls ingen åsikt

Eventuell kommentar: _____

6. Har dina förväntningar på besöket hos protesteamet på Mölndal uppfyllts?

helt och hållet till stor del till viss del inte alls ingen åsikt

Eventuell kommentar: _____

Tack för din medverkan!

www.sahlgrenska.se



Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Verksamhet Ortopedi
Ortopedmottagningen
Mölndals sjukhus

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ORTOPEDI		Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS		Utkast	16 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi	Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi			

Bilaga 2

Information inför ditt besök hos oss på Protesteamet

Protesteamet inom Ortopedin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har mottagit en remiss gällande bedömning av dina ledbesvär.

En ortopedläkare har läst remissen och granskat dina röntgenbilder. Denna bedömning har resulterat i att du nu kallas till fysioterapeut /sjukgymnast med bred kompetens i ledproblematik.

Fysioterapeuten kommer att undersöka din höft- och knäled och göra en bedömning av dina besvär. Om det bedöms troligt att proteskirurgi skulle kunna vara av värde för dig så kommer du att kallas till ett efterföljande läkarbesök.

Vänliga hälsningar

Jonas Thamer, Sektionschef
Ortopedi, SU/M
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Marianne Bergius, Vårdenhetschef
Ortopedi, SU/M
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	17 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Bilaga 3

Nybesök FYS protesteam

Namn:

Bedömningsorsak: remiss från, frågeställning, röntgen.

Hälso- sjukhistoria: medicinskt status, socialt, levnadsvanor
Tid. sjukdomar

Rökare

BMI

Boende

Civilstånd

Arbete

HT

Egenuppfattat hälsoproblem knä/höft

Lokalisation

Belastningssmärta

VAS

Vilo-värk

VAS

Nattlig smärta

VAS

Annat (stelhet, startsmärta)

Övriga leder i NE

Aktuell smärtlindring:

Tidigare funktionsförmåga

Max gångsträcka/ev. gånghjm.

Plan/sluttande mark

Trappgång

Kan du lita på din höft/knä?

Fall?

Fritidsaktiviteter: fysisk aktivitet/träning/regelbundet

Tidigare fysioterapi

Sahlgrenska Universitetssjukhuset		ORTOPEDI	Version:	Sida:
Dokumentnamn: Rapport; Projekt arbetsväxling fysioterapi protesteam MS			Utkast	18 (18)
Uppdragsgivare/ projektägare Verksamhetschef Ortopedi, Verksamhetschef Arbets- fysioterapi		Gäller vid enhet/er: Område 3,Ortopedi	Datum: 2018-06-17	
Projektledare: Verksamhetsutv Ortopedi, Verksamhetsutv Arbets- fysioterapi				

Artrosskola
Undersökning
 Inspektion

Gångmönster

Balans på ett ben

ROM knä höft

Muskelfunktion:

- grovkraft q-ceps
- rakt ben-lyft långsittande
- uppresning sittande-stående
- stramhet
- Höftabduktioner (stående och sidliggande)

Lokalstatus

Sensibilitet (ytlig nedre extremitet)

Inställning till ev. operation

Bedömning

Åtgärd

Planering

Huvuddiagnos

Höft M161/M160 bilat

Knä M171/M170 bilat

Slutrapport – delprojekt 4 (grupp A) workshifting

Bakgrunden

Under en längre tid har läkarbemanningen inom UCG-sektionen på Klinisk Fysiologi varit låg då det har saknats tillgång på specialistdoktorer. För att möta produktionskraven har Sahlgrenskaenheten hanterat detta problem genom att BMA genomgått körkortsutbildning för att kunna släppa hem vissa patienter utan att en läkare har granskat undersökningsresultatet först. Detta arbetssätt har fått ett bra kvalitets- och effektivitetsmässigt utfall. I samband med att all Klinisk fysiologi organiserades under samma verksamhetsområde beslutades att samtliga metoder och arbetssätt skulle likriktas och därmed införa körkortsförfarandet även på Östraenheten.

Nuläge

Väntetiden för ett normalt hjärtultraljud är idag 11 månader vid Sahlgrenskaenheten, något kortare vid Östraenheten (ÖS).

Undersökningen tar mellan 1-1,5 timme, varav minst 10-15 min innebär ”icke värdeskapande tid” för patienten, dvs tid som patienten väntar.

”Läkaruppdrag” inom ramen för en normal hjärtultraljundsundersökningar innebär följande delar¹:

- Läkarens kontroll av genomförd undersökning/bildtagning (Back up): ca 5-10 min
- Fylla i mätvärden i svarsdelen: 5 min
- Svarsskrivning: 30 min

För att en läkare ska kunna ge back up behöver en BMA söka upp läkaren för att meddela att undersökningen är klar och därefter vänta på att läkaren gör sin back up. För att meddela läkaren att back up ska göras behöver BMA vänta på att läkaren är tillgänglig för att ta emot meddelandet. Enligt en tidigare mätning på ÖS varierar tiden som BMA lägger på att vänta på läkaren med mellan 5-30 min beroende på läkarbemannning.

En bedömning har gjorts inom UCG-sektionen att ett första steg för att påbörja workshifting är att då det är möjligt, avskaffa momentet där läkare kontrollerar utförd undersökning, back-up.

Mål och syfte:

Vid projektets start 2015-01-15 togs en delprojektbeskrivning fram. I denna framgår att mål och syfte med projektet var att ”BMA’s roll ska utvecklas och blir mer självständig och att BMA ska slippa vänta på BU² doktorn”.

För att kunna följa upp resultat mot syfte- och målbeskrivningen har nedan effekt- och projektmål tagits fram inom arbetsgruppen:

¹ Uppskattning i tid gjord av UCG-sektionens vårdenhetsöverläkare

² BU = back up

Effektmål:

- Bättre arbetsmiljö/minskad stress, (mäts via skattning i personalgruppen)
- Kompetensutveckling BMA (antalet utfärdade körkort)

Projektmål:

- Alla BMA inom UCG-sektionen på ÖS som arbetat 100 % minst ett år ska kunna ta körkort under år 2015-2016

Metod

Metoden för genomförandet av workshiftingprojektet har inneburit att BMA genomgått körkortsutbildning för att kunna ”släppa” patienter. Att släppa en patient innebär att BMA självständigt bedömer att undersökningen är konklusiv, dvs att de ultraljudsbilder som BMA tagit under undersökningen räcker för att läkaren ska kunna bedöma patientens tillstånd utan att ytterligare bilder behöver tas. Därmed kan BMA låta patienten gå hem (släppa patienten), utan att först konsultera läkare (be om back up).

Körkortsutbildningen sker i två steg. Steg 1 innebär att den BMA som genomgår utbildningen självständigt ska bedöma 50 patienter i följd utan att någon patient exkluderas. Det som bedöms är huruvida patienten kan lämna avdelningen utan läkar-back-up. För samtliga 50 patienter gör sedan läkaren motsvarande bedömning. De båda bedömningarna ska vara lika för ett godkännande. Bedömningen görs enligt fastställda kriterier för vilka patienter som får lov att gå hem utan läkarbedömning (se bilaga 1). Steg 2 innebär att den aktuella BMA därefter ska släppa 50 patienter utan back up och att ingen av patienterna ska behöva kallas tillbaka för extra bildtagning. Därefter kan BMA få ett körkort beviljat.

De BMA som är aktuella för körkort är de som arbetat 100 % minst ett år, alternativt 50 % under två års tid på UCG-sektionen.

Risk och konsekvensanalys

Se bilaga 2.

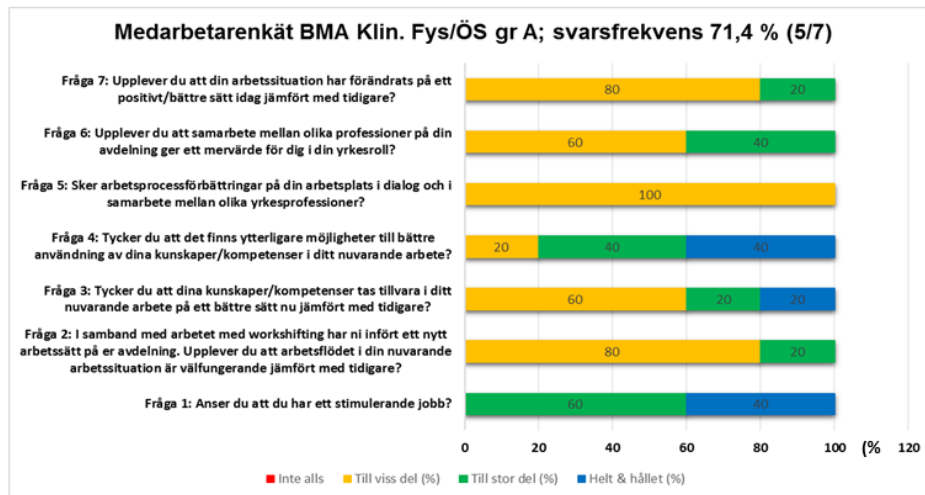
Resultat

Kompetensutveckling BMA (antalet utfärdade körkort)

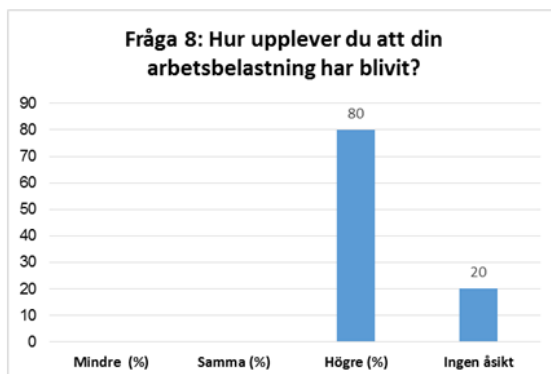
- I juni 2016 har totalt 6 st BMA fått sina ”släppa-körkort” utfärdade. Därmed är måluppfyllelsen för projektmålet uppfyllt till 100 %. Samtliga BMA på sektionen som är aktuella för körkort har erhållit ett körkort.

Bättre arbetsmiljö/minskad stress, (mäts via skattning i personalgruppen)

- Mätning har genomförts genom att en enkät har skickats ut till 7 BMA varav 5 deltog. Resultatet följer enligt nedan.

**Kommentarer:**

Fråga	Kommentarer
Fråga 2: I samband med arbetet med workshifting har ni infört ett nytt arbetssätt på er avdelning. Upplever du att arbetsflödet i din nuvarande arbetsituation är välfungerande jämfört med tidigare?	Tanken var väl att shiftna jobb inte lägga över mer jobb på en part för att avlasta en annan, eller? för så fungerar det tyvärr just nu. Dem flesta pat är sjuka, då behövs läkarbackup, det blir inte många pat som man kan släppa Skriva svar på normala patienter
Fråga 4: Tycker du att det finns ytterligare möjligheter till bättre användning av dina kunskaper/kompetenser i ditt nuvarande arbete?	Ofta är det möten i de olika professionerna men tyvärr inte så ofta gemensamt, vilket nog skulle ge en bättre dialog i stället för att föra talan via ledning emellan de olika professionerna, mer direkt kommunikation mellan kollegor!
Fråga 5: Sker arbetsprocessförbättringar på din arbetsplats i dialog och i samarbete mellan olika yrkesprofessioner?	Tanken är väl att man ska dela med sig av sin kompetens och stötta varandra, jobba tillsammans. tyvärr fungerar det inte så bra alla gånger.

**Kommentar till fråga 8: Hur upplever du att din arbetsbelastning har blivit?**

Vi har fått fler arbetsuppgifter men dock ej mer tid avsatt för det. Dessutom är det ingen som tagit några arbetsuppgifter för oss BMA utan bara "workshifting" åt ena hållet.

Fler arbetsuppgifter har tillkommit, men vi har inte fått mer tid till det. Fördel med att vi kan släppa pat är dock att mycket av den tid vi bara väntade har försvunnit

Mina slutsatser:

... om det nya arbetssättet:

- Medfört högre arbetsbelastning med flera arbetsuppgifter för BMA
- Haft liten positiv påverkan på BMA:s arbetssituation jämfört tidigare
- Arbetsflödet har förbättrats bara till viss del jämfört tidigare

... om framtida möjligheter:

- BMAs kompetens används inte fullt ut; det finns fortfarande fler möjligheter till bättre kompetensanvändning
- Det finns behov och potential till förbättringar vad det gäller: kommunikation mellan läkare-BMA, ständig lärande av varandra och samarbete

Trots det, tycker BMA att de har ett stimulerande arbete.

Kommentar kring tidsbesparing och produktion

Produktions- eller tidsmål har inte legat till grund för detta workshiftingprojekt. Någon specifik mätning för detta har därmed inte gjorts. Det kan dock vara intressant att kort nämna vad körkortsförfarandet för 6 BMA rent tidsmässigt har lett till, med utgångspunkt från ovan angivna tidsuppskattningar.

Som nämnt i ovan metoddel, innebär del 2 i körkortsförfarandet att varje BMA självständigt ska släppa 50 patienter. Detta innebär att 300 patienter har släppts utan back up bara under del 2 av körkortsutbildningen för samtliga 6 BMA. Som angivet tar back up mellan 5-10 min för en läkare. Om vi räknar med 5 min per patient har totalt 25 läkartimmar sparats in (5 min x 300 pat = 1500 min = 25 timmar).

Som angivet ovan tar tiden för BMA att vänta på back up mellan 5-30 min. Om vi räknar med 15 min per BMA och pat har totalt 75 BMA-timmar kunnat sparas in (15 min x 300 pat = 4500 min = 75 timmar).

En grov uppskattning från de båda yrkeskategorierna visar att tiden främst har lagts på utbildning av ST-doktorer. Detta är i enlighet med den plan som angivits i delprojektbeskrivningen.

I delprojektbeskrivningen står även att BMA skulle använda tiden till att undersöka fler patienter. En punktmätning visar att i mars 2015 genomfördes totalt 337 UCG-undersökningar att jämföra med 350 undersökningar i mars 2016 (exkl TEE-us som är en undersökning som BMA inte genomför).

Nedan tabell visar inflödet av polikliniska remisser samt utförda polikliniska undersökningar på UCG ÖS. Vi kan se en ökning i antalet utförda undersökningar.

Månad	Remiss	Tot. Prod. Inkl. uteb. och sen återb.	Extern vårdgivare (Kökort)
2015-05	115	114	0
2015-06	129	114	0
2015-07	103	105	0
2015-08	119	96	0
2015-09	125	142	6

2015-10	202	115	45
2015-11	132	181	47
2015-12	142	103	11
2016-01	165	125	9
2016-02	144	120	14
2016-03	166	133	27
2016-04	144	140	38

Att produktionen ska ha öka tack vare workshiftingprojektet är dock inte en parallell som är möjlig att dra. Klinisk Fysiologi har fått ett riktat budgetuppdrag att öka sin produktion och därmed genomfört ett antal körkortningsinstatser.

Utvärdering

(Magdalena: nedan är dina kommentarer kvar. När enkäterna planerades vet vi inte varför läkarna inte har ingått, men du får gärna genomföra en sådan enkätundersökning naturligtvis. Gällande din andra kommentar så hoppas vi att det är tydligt nu när vi försökt beskriva körkortsförfarandet bättre, hela körkortet är ju ett svar på din fråga...)

Jag skulle kunna komplettera med att det nya arbetssättet har inletts och pågår, men för en riktig utvärdering skulle det krävas:

- Att man utvärderar hur läkarna upplever arbetsmiljö nu vs tidigare (och inte bara BMA)
- Hur patientsäkerheten bevaras genom att läkarnas bedömning vs BMA överensstämmer. Detta krävs att ngn/några/alla blir färdigutbildade. Tar det så lång tid pga att läkarna inte godkänner BMAs svar? Det kan vara spekulation, men också sanning. Värt en fundering om hur man hade kunnat visa på att BMAs bedömningsförmåga vs läkarnas och därmed kompetens är bra och likvärdig?

Slutsats

(Magdalena: vi tog bort rubriken "uppföljning" eftersom kvantitativa mått har tagits bort enligt vad du sa på mötet, avslutar istället med en slutsats/diskussion)

Projektmålet angav att alla BMA inom UCG-sektionen som arbetat 100 % minst ett år (eller minst 50 % under två år) skulle kunna ta körkort under 2015-2016. Det ena effektmålen var ökad kompetensutveckling för BMA. Detta skulle mätas via antalet utfärdade körkort.

Båda dessa mål har nått en måluppfyllelse om 100 %. Totalt har 6 körkort utfärdats vilket är samtliga BMA som är aktuella på sektionen. Ytterligare två BMA arbetar på sektionen och saknar körkort, men det beror på att de ännu inte är aktuella för att påbörja utbildningen. Körkortsförfarandet är nu en implementerad del i verksamheten och när nya BMA har nått upp till kraven för att påbörja utbildningen kommer detta att ske.

Det andra effektmålet angav att workshiftingprojektet skulle leda till en bättre arbetsmiljö/mindre stress. Detta skulle mätas genom en skattning i personalgruppen. En enkätundersökning har genomförts i BMA-gruppen.

Om vi utgår från att "arbetsmiljö" mäts via medarbetarnas syn på sin arbetssituation och arbetsflöden, upplever samtliga respondenter att en förbättring har skett. 80 % upplever att

förbättringar har skett till viss del, medan 20 % upplever att förbättringar har skett till stor del. Detta får bedömas som en god måluppfyllelse.

Om vi utgår från att enkäten mäter ”stress” genom frågan kring arbetsbelastning, upplever 80 % att man fått en högre arbetsbelastning än tidigare. Av kommentarerna att döma beror detta på att BMA upplever att man fått fler arbetsuppgifter utan att ha blivit av med några. En kommentar till detta är att en rejäl tidsbesparing har skett för BMA, då man slipper vänta på backup-läkare. Detta bör kunna betraktas som en avlastning. Detta hindrar dock inte att vi i ett kommande skede ser över hur vissa administrativa uppgifter, såsom bokning, kan workshiftas från BMA till den administrativa enheten.

Av enkätresultatet att döma tycker samtliga BMA att det finns ytterligare möjligheter till bättre användning av deras kunskaper/kompetenser i nuvarande arbetet. 80 % av respondenterna upplever detta till stor del eller helt och hållet. En kommentar visar att BMA föreslår att man börjar skriva svar på ”normala patienter”.

Nästa steg i arbetet blir för verksamhetsledningen att fortsätta det arbete som påbörjats med att ta fram en kompetensstege för BMA. Här finns inget färdigt förslag att redovisa ännu men i stort innehåller förslaget 4 steg där sista steget innebär att BMA når specialistnivå. Frågan är prioriterad från ledningshåll och arbetet fortlöper.

Ett inriktningsbeslut har fattats inom verksamhetsledningen att överföra stora delar av arbetet med patientbokning och vissa andra administrativa delar från BMA-gruppen till den administrativa gruppen. Här är införandet av ett nytt patientadministrativt system centralt. Implementering är planerad i april/maj 2017.

Datum: 2016-06-21

Rapport avser period: 2015-01-15– 2016-06-21

Projektgrupp:

Magdalena Nutu, projektledare workshifting

Magnus Johansson, vårdenhetsöverläkare

Karin Davidsson, överläkare

Cecilia Wallentin Guron, överläkare

Lena Johansson, BMA

Kristina Brusberg, BMA

Caroline Trowald, Verksamhetsutvecklare

KGG		X X	Övertag av administrativa uppgifter kring cancergenetik mottagning (ej fullt ut möjligt pga bemanningstörst adn)	Frigöra ssk-tid. "Rätt yrkeskategori gör rätt sak på rätt sätt". Se även ovan.	X						Adm.	2014 initiativ men paus pga personal-situation. Nu från maj 2019 återigen igång med hög hastighet		
KGG	X		Svarskrivning av BMA/biolog	Övertar enkla svarskrivning (sua analyser) från sjukhusgenetiker. Kommer göras som del av ny org 2023/2024							Sjukhusgenetiker	BMA/biolog		
KGG		X	Utökad vågleder/SSK-mottagning/ansvar inom övrig del av mott.verksamheten (ej ca.gen)		X				X				2018	
KGG		X X	Övertag av administrativa uppgifter kring allmän genetik mottagning	Frigöra ssk-tid. "Rätt yrkeskategori gör rätt sak på rätt sätt". Se även ovan.	X							Adm.	19-maj	
KGG		X	Omfördning arb uppgifter från sjukhusgenetiker/motsvande till BMA/biolog	Använda personalesurser rätt							Sjukhusgenetiker/ Motsvar.	BMA/ biolog	2019. Del av arbetet med ny org. och dess roller	
KGG		X	Omfördning provtagning från BMA/biolog till undersköterskor	Använda personalesurser rätt och frigöra tid för laborativt arbete							BMA/ biolog	X	2019	
Radiologi	X		Anställa sonograf som kan avlasta läkare genom att hantera vissa typer av ultraljudundersökningar i samband med MR-undersökningar genomför radiologerna bearbetning av bildmaterial för vidare analys och granskning. Dessa uppgifter tar tid och kan tämligen genomföras av annan yrkeskategori som erhållit utbildning. Detta kan hanteras av röntgensjuksköterskor men då även denna yrkeskategori är svårrekryterad kan även BMA vara en lämplig yrkeskategori. Efter utförd bildbearbetning kan radiologerna genomföra sin granskning och rapport. Förändringen skulle även vara viktig för bearbetning av forskningsundersökningar inför vidare analys.	Verksamheten har svårt att rekrytera radiologer och detta skulle kunna vara en avlastning för vissa radiologer.	X							Sonograf	Ej samverkad	
Radiologi	X		Verksamheten har i tidigare regionala diskussioner lyft fram detta projekt som har kallats Imaging lab. Inledande diskussioner om förändringen har hållits men måste konkretiseras och samverkas. Förändringen blir också viktigare att genomföra i o m utökad MR-verksamhet.	Verksamheten har svårt att rekrytera	X							Rtgsk eller	Ej samverkad	
Radiologi	X		Utöka antalet undersköterskor för att bemanna lab med 1 rtgsk och 2 usk. i vissa fall är i nuläget lab bemannade med 2 rtgsk och 2 usk.	Verksamheten har svårt att rekrytera röntgensjuksköterskor och därför behöver verksamheten hitta nya lösningar för att klara sitt uppdrag och hålla nere kosterna. Nya undersköterskor och röntgensjuksköterskor på de arbetsuppgifter som kräver deras kompetens.	X						X		Ej samverkad	
Radiologi SS/MS/	X		Tillsammans med Eva Joffal (sektionschef Regionservice) undersöker vi (Sigrid o Barbro) om följande arbetsuppgifter kan avlastas vårdpersonalen: Elektrosmet: Säkra ut material till återvinning - ev göra rent o fylla på kaffeautomaten mm (arbetet kan komma att involvera alla enheter på alla plan i Elektrosmet) Radiologi Sahlgrenska: Kaffe kokning och återvinning, ordning i lunchrum mm		X		X						Avdelning	Ej samverkad
Versamhetsstöd Radiologi			Radiologi Mölndal: återvinning											
			Diät ska enligt Eva Finnas SU avsätta medel för finansiering av vårdinsat i tjänster. Regionen bedriver enligt uppgift det projektet.											
Radiologi Läkare	X		Anställa medicin studerande eller lär assistenter som kan avlasta läkare från enkla administrativa uppgifter.	Verksamheten har svårt att rekrytera radiologer och detta skulle kunna vara en avlastning för vissa radiologer.	X							Med stud	Ej samverkad	
Radiologi	X		Flytta över vissa delar av uppdrag i RIS/PACS bildhanteringsystem.	För att klara vårt uppdrag behöver vi nyttja undersköterskor och röntgensjuksköterskor på de arbetsuppgifter som kräver deras kompetens.		X							Administr	Ej samverkad
Radiologi SS	X		Erfarna röntgensjuksköterskor själva prioriterar akuta DT bukundersökningar dagtid. En radiolog/mentorsfunktion behövs. Pilot på buk kär? Röntgensjuksköterska bearbeta bilder efter undersökning.	Avlasta radiologer.	X					X			Ej samverkad	
Radiologi SS	X		Idag är det radiologen som gör färgkartorna efter en DT-perfusion.	Avlasta radiologer	X					X			Ej samverkad	
			På MR är det redan idag Röntgensjuksköterska som gör färgkartorna efter en MR-perfusion.											
Radiologi admin ÖS/MS/SS		X	Under de senaste åren då det varit mycket svårt att rekrytera medicinska sekreterare har det gjorts en översyn av våra arbetsuppgifter som kan utföras av kanslist.	Konverterat medicinsk sekreterare till kanslist							Med sek	Kanslist	Samverkad	
Radiologi admin ÖS/MS	X		Genom kontinuerlig kommunikation med vårdhushandledare och sektionschefer för att om möjligt kunna vara behjälplig med administrativa tjänster som kan avlasta vårdpersonal. Rekryterat administrativ personal till administrativa uppdrag såsom LTA, Miljöombud, Bariumuppdrag och uppdatering av hemsidan. Tillfört ett visst chefstöd i form av sekreterare som skriver anteckningar vid läkarmöte.	Avlasta vårdpersonal	X	X	X					Admin. pe	Ej samverkad	
Radiologi SS			Administrativ personal importerar adelevata undersökning. Direktiv finns och kan om så önskas förbättras/förtydligas.	Avlasta radiologer	X							Admin. pe	Ej samverkad	
			Importera och lägga till rond, även granskningar; kan göras av administrativ personal. I nu läget görs detta av läkare och tar ca 5 minuter per patient; om 8-10 granskningar per rond tar det 40-50 minuter per rond.											
			Sekreterare på helg; nu finns det inte. Läkarna skriver själva. Speciellt CT-utskande kan ta lång tid att skriva frt diktera.											
Radiologi SS	X		Anställa vaktmästare för att få patient till röntgen i tid och även från röntgenavdelningen. Det blir mycket patienter och singlar i väntrummen. Personalen kan inte ha översikt över alla patienter och patienterna vill inte vänta i väntrummet.	Avlasta vårdpersonal	X	X						Vakt	Ej samverkad	
												mästare		
Klinisk kemi	X?		Låta BMA utföra teknisk godkännande av FISH-analyser som kommer från patologen. Skag sker även en medicinsk granskning på klinisk kemi, som sedan översätts för ytterligare medicinska ställnings-taganden på KPG.	Effektivisera svars-utlämning och avlasta läkare inom klinisk kemi.	X							BMA	1 jan 2016?	
Klinisk kemi	X		Colloides (ca 1700-1800 prover/år). Tidigare har en läkare stått för att i analysen vilket har varit mycket tidskrävande. Några BMA på E2 E3 kommer att ta över arbetet med att göra celler och göra kvalitetsringar. Läkaren gör däröver en slutlig bedömning.	Spara tid för den läkare som tidigare utfört samtliga bedömningar.	X							X (BMA)		
Klinisk kemi	X		Nya utrustnings-plattformar. Plattformen kommer att kunna hantera fler analytyper. Mest troligt oförändrat antal anställda även om fem närmsta åren men en ökad produktivitet. Mer teknisk kunskap kommer att krävas av personalen.	Ökad effektivitet med befintlig personalstyrka.							X (BMA, kemister, biologer, lab- tekniker)	X (teknisk utveckling)		
Klinisk kemi	X		Special BMA, inom 2477 finns redan 5 special BMA. Tanken är att öka till 8. Nästan alla kommer att tillätas även inom special lab.	Ex. Finns behjälpliga med specialkompetens inom silt område för övriga medarbetare.							X (BMA)	X (Special BMA)		

Verksamhets- område	Stadie			Projekt / projektidé	Projektens mål	Från personal kategori				Till personal kategori				Status	Uppföljning
	Idé	Pågår	Klart			Läk	Ssk	Usk	Annan	Läk	Ssk	Usk	Annan		

Radiologi

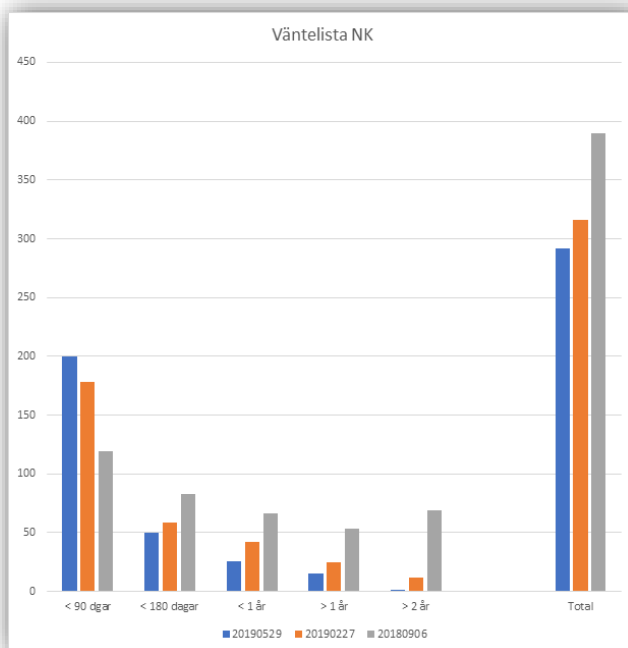
Bilaga 1: Optimerad operationsplanering Operation 5

Patienter inom neurokirurgi hade inte fått vård och behandling inom rimlig tid vilket innebar både förlängda vårdköer och sviktande patientsäkerhet. I oktober 2017 stod 375 patienter i kö och det genomfördes i snitt 71 operationer/månad. Kartläggning visade brist på resurser där kommunikation och planering var starkt bidragande orsaker. Genom studiebesök till annat sjukhus samt industrin skaffade sig en projektgrupp ökad kunskap om hur man kan arbeta med resursfördelning, planering och kommunikation på olika sätt.

Representanter från hela vårdkedjan och samtliga tre inblandade verksamheter inledde med en processkartläggning från första mottagningsbesök till utskrivning, vilket gav en gemensam samsyn av flödet samt identifierade flera förbättringsområden. Utifrån de identifierade störningarna skapades en projektplan med fokus på perioperativa flödet i syfte att skapa en mer effektiv produktionsplanering som driver ett förutsägbart utfall och jämnare produktion. Operationer fördelas på nytt sätt ut över veckan och vårdavdelningens belastning beaktas vid planeringen. Vid dagliga "pulsmöten" förutser och förebygger man risker som kan skapa förseningar och hanterar dagliga problem gemensamt. Genom dessa reducerades dessutom en mängd andra kontakter som påverkade och engagerade många inblandade.

De första förändringarna infördes i maj 2018. Man opererade 31,6% fler elektiva patienter jämfört med juni-augusti året innan. Den 1 oktober 2018 stod 337 patienter i kö varav 218 väntat mer än 90 dagar och man gör nu 97 operationer/månad. Pulsmötena vid en gemensam pulstavla visar på förbättring avseende kommunikation mellan verksamheterna och har resulterat i färre "onödiga" samtal, vilket tidigare tog tid i anspråk. Hastigt uppkomna problem förebyggs och löses som om man vore en verksamhet.

Operationssalarna används idag på ett mer effektivt sätt, subakuta patienter planeras in i det elektiva programmet vilket i sin tur skapar utrymme på akutsalen.



Bilaga 2: Undersköterskeledd fotomottagning på Hudmottagningen

Incidensen av malignt melanom har ökat drastiskt de senaste decennierna. Varje år diagnostiseras ca 4000 fall i landet och 3000 förstadier (melanom in situ). Tidig diagnos garanterar bot men det kan vara svårt att skilja mellan ett tidigt melanom och ett godartat nevus. Dermatoskopi, ett speciellt förstoringsglas med polariserat ljus, kan hjälpa diagnostiken. Trots detta excideras tusentals godartade nevi i onödan.

Kortsiktig monitorering av atypiska melanocytära lesioner - hudförändringar som inte kan klassas som nevus eller melanom - genom att jämföra dermatoskopiska bilder på samma lesion efter 4 månader kan minska på antalet onödiga excisioner utan att missa melanom. 2016 infördes en fotomottagning inom verksamhet Hud- och könssjukvård där patienter med atypiska melanocytära lesioner utan klar misstanke om melanom kallas till undersköterska efter 4 månader för ny dermatoskopisk fotografering istället för att anmälas direkt till operation. Bilderna bedöms sedan av en erfaren specialistläkare som avslutar patienten om lesionen är oförändrad eller prioriterar patienten till operation om lesionen hade ändrats. Avslutade patienter informeras via brev inom 1-2 veckor efter besöket på fotomottagningen. Patienter som behöver opereras kallas i regel inom 2 veckor för ingreppet. En utvärdering gjordes av samtliga undersökta och opererade patienter t.o.m. den 30 augusti 2017 genom datauttag från Elvis och journalgenomgång av samtliga opererade fall.

Under studieperioden sågs 317 patienter på fotomottagningen och 25 av dessa hade en atypisk melanocytär lesion som opererades pga malignitetsmisstanke efter monitoreringen (7.9%). Fotomottagningen besparade upp till 292 onödiga operationer. Under studieperioden utfördes 1612 operationer på kliniken vilket innebär en potentiell minskning av operationsverksamheten med 16,4%. Patienter som krävde operation blev behandlade inom 16 dagar i genomsnitt (median 14 dagar).

Av de 25 atypiska melanocytära lesioner som blev opererade hittades 2 tunna och icke-ulcererade melanom med mycket god prognos samt 3 melanom in situ. Vidare diagnostiserades 13 dysplastiska nevi, 5 nevi av annan typ och 2 kollisioner mellan nevus och seborroisk keratos. Sammanfattningsvis var 1 av 5 exciderade lesioner maligna (20%). Om samtliga 317 lesioner hade exciderats istället för att följas på fotomottagningen hade siffran varit 1 på 63 (1,6%).

Monitorering av atypiska melanocytära lesioner genom implementering av en fotomottagning ledd av en undersköterska gav en god grund för sållning när det gäller beslut om operation eller inte och sparade resurser inom både vår verksamhet och patologiverksamheten. Den införda metoden ledde också till minskat lidande för över 90% av patienterna.

Bilaga 3: Checklista för ordination ökar följsamhet av mediciner för acne-patienter

På Hud- och könssjukvårds behandlingsmottagning följs patienter med kroniska hudsjukdomar av varierande svårighetsgrad. Väntetiden för återbesök till läkare har varit lång för många av dessa patienter. Patienter med behandling mot acne med läkemedlet isotretinoin har haft förhållandevis tät uppföljning hos läkare jämfört med andra patientgrupper. Med stramare riktlinjer kring förskrivning av antibiotika behandlas idag allt fler acnepatienter med isotretinoin, varför en stor andel läkartider har använts för denna patientgrupp. Följsamheten till behandlingen har ibland upplevts vara suboptimal.

Ett av tidigare två återbesök till läkare har nu tagits bort då nyttan ansågs tveksam. Det andra återbesöket är ersatt med ett sjuksköterskebesök. En checklista för dessa besök är utarbetad. Tidigare telefonuppföljning från läkare har ersatts med att enbart kontakta patienter vid avvikande provsvar. Istället uppmanas patienterna själva kontakta sjuksköterska direkt vid frågor eller besvär. En kortfattad och informativ skriftlig patientinformation har utarbetats, vilken även innehåller skriftlig ordination kring dosering och behandlingstid. Detta gavs tidigare muntligt. Ett nytt mer informativt läkar-PM togs fram för att underlätta hela flödet vid isotretinoinbehandling vid acne.

Under en fem-månadersperiod genomfördes 105 sjuksköterskebesök. 210 läkarbesök, motsvarande 42 läkarbesök per månad, har därmed frigjorts för andra patienter som väntat länge. Köerna för läkartider har förkortats. Via direktnummer till kunnig sjuksköterska för rådgivning ökar tillgängligheten för patienterna, som slipper vänta på telefonsamtal från läkare. Förfarandet minskar administrationsbördan för läkare, även för läkarsekreterare i form av färre diktat.

Det förändrade arbetssättet spar patientbesök, frigör läkartider och innebär utveckling för sjuksköterskorna.

Bilaga 5: Arbetsmiljön förbättrad vid jourverksamhet

Jourverksamheten inom Hud- och könssjukvård upplevdes stökig med mycket spring och ständigt ringande telefoner. Det var många oerfarna doktorer på mottagningen och en stressad bakjour fick allt mer att göra. Den läkare som var ansvarig för konsultpatienter fick ofta åka till Östra och Mölndal på besök som inte alltid upplevdes nödvändiga och effektiva. Utöver detta ökade primärvårdens behov av sidoutbildningsplatser.

Kliniken har haft en mottagning för tidsbokade akuta/subakuta tillstånd som felaktigt kallats jourmottagning, då den inte har drop-in. Samtidigt har subakuta patienter bokats in på andra mottagningar. Effektiviteten ökar om man samlar alla akuta/subakuta patienter i ett flöde, vilket för hudkliniken innebar att skapa en mottagning för patienter som är i behov av bedömning inom 0-4 veckor. Jourmottagningen bytte därmed namn till 0-4-mottagningen.

En ny läkarfunktion inrättades: 0-4 senior. Den bemannas av en specialistläkare eller erfaren ST-läkare vars uppgift är att stötta och arbetsleda 0-4-mottagningen. Detta skapar möjlighet att ta in fler oerfarna underläkare och ge snabbare och mer fokuserad handledning (istället för att tillkalla en stressad bakjour vid frågor). 0-4-mottagningen omfattar nu tre parallella mottagningar: två läkarmottagningar samt en mottagning för åtgärder som kompetensöverförts till sjuksköterskor.

Bakjourens avlastning sparade både tid och gav mindre ryckighet i arbetet. Genom att förändra rutinerna för konsultfunktionen så att patienterna i högre grad kan bedömas på distans (telefon/foto) eller på hudkliniken, blev det möjligt för bakjouren att ta dessa patienter. Konsultläkarfunktionen som alltid bemannats av en erfaren specialist kunde därmed avskaffas.

Jourmottagningens telefonlinje flyttades över till en annan mottagning för att skapa en lugnare arbetsmiljö och förutsättningar för sjuksköterskorna att i större utsträckning ägna sig åt mottagningsarbete.

0-4-mottagningens införande har inneburit att:

- Arbetsmiljön har blivit mindre stökig och mottagningsformerna motsvarar bättre patienternas behov.
- 0-4-senior har blivit ett omtyckt pass; handledning och undervisning är huvuduppgiften, ingen ny administration genereras och arbetet ger egen bakjourskompetens.
- Kapaciteten på mottagningen har ökat med 32 % (740 besök) jämfört med tidigare jourmottagning.
- Bakjouren åker endast iväg till andra sjukhus i 7 % av konsultfallen jämfört med 35 % tidigare.
- Drygt 30 % fler sidoutbildade läkare har tagit emot
- Underläkarna är nöjda med utbildningsmomentet

Genom att använda de mer erfarna läkarnas kompetens på rätt sätt och minska icke-värdeskapande moment (störningar, förflyttningar, väntan på beslut) omhändertar fler patienter med akuta/subakuta tillstånd effektivare och patientsäkrare än tidigare. 0-4 mottagningens modell med flera parallella mottagningar under ledning av en specialist skapar möjligheter för god handledning och utbildning till både läkare och sjuksköterskor.

Bilaga 4: Specialistsjuksköterska på vårdavdelning

Då Hälso- och sjukvården blir allt mer högspecialiserad och komplex ställs högre kompetenskrav på medarbetare som vårdar patienter. Specialistsjuksköterska i klinik, SPIK, är en funktion som arbetar för att möta vårdavdelningens ökade krav med patienter som har komplexa kirurgiska åkommor. Specialistsjuksköterskan inom kirurgisk vård ska verka för en säker och evidensbaserad vård och bidra med kunskap och ledarskap för att förbättra vården och patientsäkerheten på avdelningen. Syftet med SPIK-funktionen är att verka för en patientsäker vård genom att bidra med kontinuitet samt att finnas som en stödjande funktion för kollegor i komplexa situationer.

SPIK-funktionen har utvärderats med enkäter. Enkäten till sjuksköterskor/undersköterskor hade en svarsfrekvens på 76 % och enkäten till läkarna hade en svarsfrekvens på 100 %.

Samtliga som svarat på enkäterna upplevde att SPIK-funktionen hade bidragit till ökad vårdkvalitet och ökad patientsäkerhet. 93 % upplevde det som ett stöd i det dagliga arbetet. 87 % av de sjuksköterskor som besvarat enkäten ansåg att funktionen bidragit till ett evidensbaserat arbetssätt och ökad kunskap. Av läkarna upplevde 89 % att SPIK-funktionen varit mycket bra och varit ett stöd i deras arbete. Resultatet av utvärderingen visar att 80 % av sjuksköterskorna/undersköterskorna även upplevde ökad kontinuitet. Att ha en SPIK-sjuksköterska att vända sig till upplevde många som ett stort stöd och trygghet, dels för mindre erfarna kollegor men även vid hög arbetsbelastning.

Område: **SU/område 5**

Intervjufrågor uppgiftsväxling¹:

Här nedan följer svar från Område 5. Vi har valt att välja ut ett exempel per fråga som vi tycker beskriver och stödjer vårt svar.

Frågor	Svar
	Svarande:
1. Har styrelsen följt upp arbetet med uppgiftsväxling? <i>Om ja besvaras nedanstående frågor, om nej tack för ditt svar!</i>	Styrelsen följer upp arbetet på SU-nivå
2. Har styrelsen följt upp om uppgiftsväxling lett till ökad tillgänglighet?	Styrelsen följer upp arbetet på SU-nivå
3. Har uppgiftsväxling lett till jämnare produktionsflöde?	Ja, produktionsflödet har blivit betydligt jämnare genom bland annat uppgiftsväxlingen som gjorts då operationsplaneringen optimerats på Operation 5. Produktionsflödet följs upp månadsvis – <i>se bilaga 1</i>
4. Har uppgiftsväxling löst bristsituationer?	Ja, uppgiftsväxling har löst bristsituationer och tillgänglighetsproblematik med bland annat teledermatoskopi där en undersköterska numera utför vissa arbetsuppgifter som frigör läkartid – <i>se bilaga 2</i>
5. Har uppgiftsväxling höjt kvaliteten i vården?	Ja, uppgiftsväxling har höjt vårdens kvalitet genom bland annat en checklista för ordination som ökar följsamhet av mediciner för acne-patienter. Direktnummer till sjuksköterska för patienter leder till att patienter slipper vänta på telefonsamtal från läkare – <i>se bilaga 3</i>
6. Har uppgiftsväxling främjat medarbetarnas utveckling?	Ja, medarbetarnas utveckling har främjats genom uppgiftsväxling genom t.ex. specialistsjuksköterska på vårdavdelning som ger stöd och ökad kunskap till övriga yrkeskategorier på avdelningen – <i>se bilaga 4</i>

¹ workshifting

<p>7. Har uppgiftsväxling förbättrat arbetsmiljön för medarbetarna?</p>	<p>Ja, inom område 5 har flertalet initiativ till uppgiftsväxling påvisat en positiv effekt på medarbetares arbetsmiljö. Ett exempel på detta är jourverksamhet där de mer erfarna läkarnas kompetens nyttjas fullt möjliggör handledning av yngre kollegor – <i>se bilaga 5</i></p>
<p>8. Har uppgiftsväxling lett till att medarbetarna kan utnyttja hela sin kompetens?</p>	<p>Ja, ett exempel där uppgiftsväxling lett till att medarbetarna kan nyttja hela sin kompetens är specialistsjuksköterska på vårdavdelning där specialistsjuksköterska får undervisa och utbilda övriga yrkeskategorier på avdelningen – <i>se bilaga 4</i></p>

Område: Område 6

Intervjufrågor uppgiftsväxling¹:

För varje fråga skall svaret verifieras genom konkreta exempel. Bifoga dokumentation!

Frågor	Svar
	Svarande:
1. Har styrelsen följt upp arbetet med uppgiftsväxling? <i>Om ja besvaras nedanstående frågor, om nej tack för ditt svar!</i>	På vilket sätt/när?
2. Har styrelsen följt upp om uppgiftsväxling lett till ökad tillgänglighet?	Det har lett till att produktionen har legat kvar på samma nivå eller ökat. Exempel Farmaceuter på vårdavdelningar ökad tid för patientnära arbete för SSK. Biträden och patientnära service ger ökad patientnära tid för USK SSK har tagit över läkaruppgifter på mottagningar. Ger ökad tillgänglighet för patienten
3. Har uppgiftsväxling lett till jämnare produktionsflöde?	På Thoraxoperation sköter USK det preoperativa omhändertagandet, d v s förbereder den och ger premedicinering Detta gör att patienterna kan sova hemma och minskar behovet av ett par vårdplatser.
4. Har uppgiftsväxling löst bristsituationer?	Ja, Ersatt usk med biträden på flera avdelningar eftersom vi har brist på erfarna Usk. På ThoraxIVA har man anställt icke sjukvårdsutbildad personal för att öppna dörrar för anhöriga, gå med prover etc. Det gör att USK kan vara på patientsalarna och på så sätt kan man hålla öppet fler patientsalar

¹ workshifting

Bilaga fördjupad granskning uppgiftsväxling REV 2019-00059

	Kanslisterna sköter standardiserad dokumentation, för att avlasta medicinska sekreterare
5. Har uppgiftsväxling höjt kvaliteten i vården?	En avdelning har köpt patientnära städ från regionservice istället för att USK utföra arbetet, enligt en första preliminär enkätundersökning har man noterat det kan vara en av faktorerna att det minskat med postoperativa sårinfektioner.
6. Har uppgiftsväxling främjat medarbetarnas utveckling?	Ja, se tidigare exempel
7. Har uppgiftsväxling förbättrat arbetsmiljön för medarbetarna?	Ja, har en positiv effekt på arbetsmiljö, det är fler händer i vården och rätt personer arbetar med rätt saker.
8. Har uppgiftsväxling lett till att medarbetarna kan utnyttja hela sin kompetens?	Se tidigare exempel.

Utdrag ur detaljbudget och verksamhetsplan 2019 område 1-7

Område 1

2.4.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetsätt och arbetsrotation

Aktiviteter för högre måluppfyllelse av fokusområdet:	Beslutat av inom SU:
Fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling	

**Område 2**

2.4.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetsätt och arbetsrotation

Aktiviteter för högre måluppfyllelse av fokusområdet:	Beslutat av inom SU:
Fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling	

**Personal:**

Behovet av kompetensförsörjning är fortsatt stort för alla verksamhetsområden inom område 2, särskilt inom AnOp/IVA.

För att öka förutsättningarna att möta vårdbehovet på kort och lång sikt fortsätter området med kompetensförsörjningsprojektet. Även workshifting kommer att vara i fokus under 2019. Som ett led i detta planerar området att ta in ca 10 sjukvårdsbiträden som under 3 år kommer studera på halvfart till undersköterska/skötare där Arbetsförmedlingen finansierar hela satsningen. Målgruppen är nyanlända till Sverige.

3.2.2 Tillgänglighet

På området pågår arbete med förbättring av tillgängligheten genom att vården planeras på ett strukturerat och effektivt sätt med:

- Alla verksamheter erbjuds utbildning/workshops med processkartläggning för att identifiera, analysera och förbättra "flaskhalsar" eller identifiera processer för workshifting samt utbildning i förbättringskunskap.

Workshifting är fortsatt i fokus under 2019. Det arbetas aktivt med att avlasta vårdpersonalen med stöd av andra yrkeskategorier såsom farmaceuter, steriltekniker, vårdar, bemanningskoordinatorer och studentmedarbetare. Verksamheterna ser över och omvärderar vem som gör vad i olika utvecklingsprojekt och testar olika arbetsfördelning och arbetsätt.

Område 2 planerar också ta in ca 10 sjukvårdsbiträden som under 3 år kommer studera på halvfart till undersköterska/skötare där Arbetsförmedlingen finansierar hela satsningen. Målgruppen är nyanlända till Sverige.

Område 3**2.3.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetsätt och arbetsrotation**

Aktiviteter för högre måluppfyllelse av fokusområdet:	Beslutat av inom SU:
Fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling	SU
Uppföljning kring genomförd inventering av workshiftinginsatser	3

Arbetssterapi och fysioterapi driver tillsammans med Ortopedi flera projekt med workshifting, vilka syftar till en ökad tillgänglighet (artroteamet, ryggteamet, traumateamet och protesteamet).

Ögon klarar inte att hålla den nationella vårdgarantin inom flertalet medicinska specialiteter. Inom medicinsk retina, glaukom, barn, cornea samt ögonplastik är väntetider till första besök cirka ett år. För att korta väntetiderna krävs att det förändringsarbete som är påbörjat fortlöper under 2019. Förändringsarbetet syftar till att effektivisera vårdproduktionen och att optimera resursanvändandet. På grund av den ansträngda bemanningen på läkarsidan kommer fortsatta workshiftinginsatser att vara nödvändiga, där optiker och sjuksköterskor kommer att få ta ett större ansvar i vårdproduktionen. Detta kommer i sin tur att påverka övriga yrkeskategorier såsom undersköterskor och administratörer och de arbetsuppgifter som de utför. Trots dessa åtgärder behöver Ögon även

3.3.2 Verksamhetsutveckling och innovation

Områdets verksamheter fortsätter att arbeta aktivt med både verksamhetsutveckling och innovation. Det handlar om förändrade arbetsätt, uppgiftsväxling, processer och personcentrerat arbetsätt

(PCA).

Området kommer att utvärdera de workshiftinginsatser som genomförts genom dialog med berörda verksamheter och en enkät. Syftet är att skapa inspiration och nya idéer.

Arbetssterapi och fysioterapi


- Medverkar i workshiftingprocesser och tillgänglighetssatsningar på efterfrågan från de medicinska verksamheterna.

Område 4

Arbetet med att klara kompetensförsörjningen fortsätter. Bland annat genom ett intensifierat arbete med workshifting, implementering av karriärutvecklingsmodeller och att upprätthålla en god arbetsmiljö med sänkt sjukfrånvaro.

Bilaga 2 Utdrag ur detaljbudget o verksamhetsplan 2019 område 1-7

2.3.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

Aktiviteter för högre måluppfyllelse av fokusområdet:	Beslutat av inom SU:
Fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling	

Genomföra minst två workshifting uppdrag per verksamhet under 2019.


3.2.4 Tillgänglighet

Radiologi har ett ökat remissinflöde. Verksamhetens arbete, tillsammans med övriga verksamhetsområden inom SU för att säkerställa rätt beställning av diagnostik, kommer att fortsätta under 2019. Utökning av DT maskinparken inom Radiologi Östra borde tillsammans med rekrytering av personal och workshifting förbättra tillgängligheten ytterligare 2019.

Område 5

Övergripande beskrivning	Aktivitet	Resultat/genomförande
Nya arbetssätt, uppgiftsväxling, workshifting	Utökad service från regionservice för hjälp med utstädning mellan patienter planeras	
	Nya delegeringar för att möjliggöra fler sköterskemottagningar pågår kontinuerligt	
	Fortsatt arbete med farmaceuter i verksamheterna, möjligen utökade uppdrag efter ny lagstiftning	
	Fortsatt översyn och arbete med att frigöra vårdpersonal från administrativa arbetsuppgifter	
	Skapa rutiner för hur uppdukningsrum kan användas och förbättra logistik på Operation 8	Start 2018

2.3.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

Aktiviteter för högre måluppfyllelse av fokusområdet:	Beslutat av inom SU:
Fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling	

Genomföra minst två workshifting uppdrag per verksamhet under 2019.

Workshifting/uppgiftsväxling är ett prioriterat område att arbeta med ute i verksamheterna. Arbetet diskuteras och följs inom ledningsgrupperna. Väl underbyggd praktik i detta möjliggör att medarbetare får arbeta på toppen av sin kompetens, skapar en hållbar arbetsfördelning/belastning och samtidigt bidrar till ökad tillgänglighet.

Område 5 anger i verksamhetsplan specifika aktiviteter med beräknade effekter:

Bilaga 2 Utdrag ur detaljbudget o verksamhetsplan 2019 område 1-7


HYBI	Minskade personalkostnader	Workshifting på op 1&2; steriltekniker + ekonomibitråde	40	Personal

Personalvolym

Områdets framtida kompetensförsörjningsbehov för alla yrkeskategorier kommer att uppdateras 2019 i områdets kompetensförsörjningsplan. Generationskiften, rekryteringssvårigheter inom vissa verksamheter, behandlings- och verksamhetsförändringar, digitalisering, medför förändrat kompetensförsörjningsbehov. Området har i synnerhet behov av att öka antalet intensivvårds- och operationssjuksköterskor för att säkerställa att sjukhuset når sina prioriterade mål. Arbete med **workshifting**/uppgiftsväxling medför att bättre resursanvändande, förbättrad arbetsmiljö och attraktivitet i att få arbeta på toppen av sin kompetens, och framför allt bättre förutsättningar att möta vårdbehovet. En planerad minskning av antalet nettoårsarbetare har skett under 2018. Målet 2019 är att hålla personalvolym och personalkostnader inom ekonomiskt budgeterade nivåer.

Område 6

2.3.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

Aktiviteter för högre måluppfyllelse av fokusområdet:	Beslutat av inom SU:
Fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling	

Inom området pågår och planeras olika aktiviteter för **workshifting** och verksamhetsutveckling.

Område 7

2.5.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

Aktiviteter för högre måluppfyllelse av fokusområdet:	Beslutat av inom SU:
Fortsatt etablering av workshifting och verksamhetsutveckling	