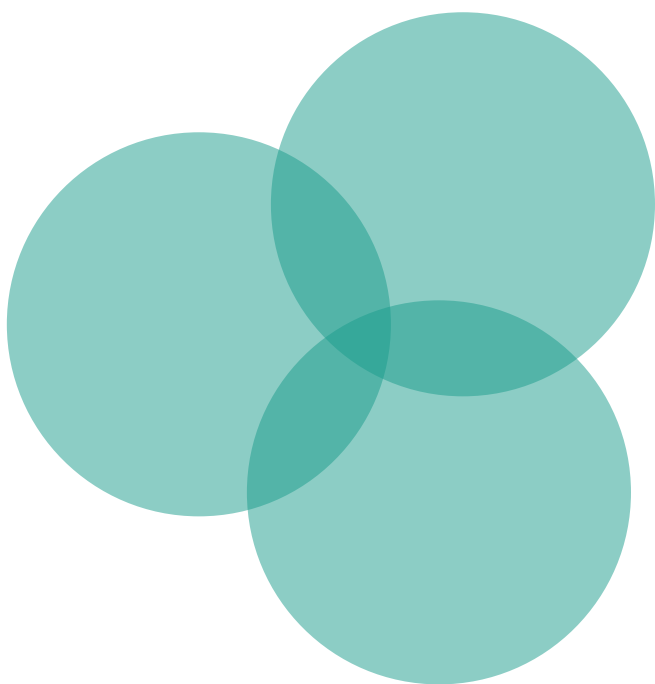




Bättre uppföljning och eftervård av gynekologiskt opererade patienter





Bättre uppföljning och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Sammanfattning

Projektet Bättre uppföljning och eftervård av gynekologiskt opererade patienter initierades av Gynop-registret som i en analyserande rapport noterat stora skillnader i resultat mellan olika verksamheters resultat för ett par variabler ur registrets 8-veckorsenkät. Projektets kunskapsbas innehåller även de patienterfarenheter registret samlat genom att arrangera fokusgrupper samt intervjuer med läkare och medicinska sekreterare från åtta verksamheter med goda resultat för valda variabler. Sex verksamheter deltog i projektet som genomfördes med stöd av distansteknik under perioden oktober 2014 – februari 2015 i samarbete mellan Gynop-registret, registercentrum Norr, Memeologen och deltagande verksamheter.

Deltagande team speglade den egna verksamhetens nuläge mot i projektets konceptsamling beskrivna framgångsfaktorer, reflekterade kring orsaker till problem, skapade handlingsplan och påbörjade förbättringsarbetet i den ände som var relevant för den egna verksamheten. Start och avslutande möte var fysiska träffar, däremellan hölls tre webbmöten. Projektledare från Registercentrum Norr och Gynop-registret coachade teamen via projektplattformen och under möten samt genom att besöka de som så önskade. Under projekttiden kom alla team igång med förbättringsarbete. Alla deltagande team planerade också att fortsätta förbättringsarbetet efter projekttidens slut. Uppföljning sex månader senare visar att tre team inte kunnat fortsätta påbörjat arbete enligt planering medan förbättringsarbetet fortgår i tre av de verksamheter som deltagit i projektet.

Copyright © 2015 Registercentrum Norr

Kopiera och använd gärna detta material i icke kommersiellt syfte under förutsättning att innehållet inte ändras och att passande tillskrivning till Registercentrum Norr som källa sker. Vid behov, citera materialet enligt följande;

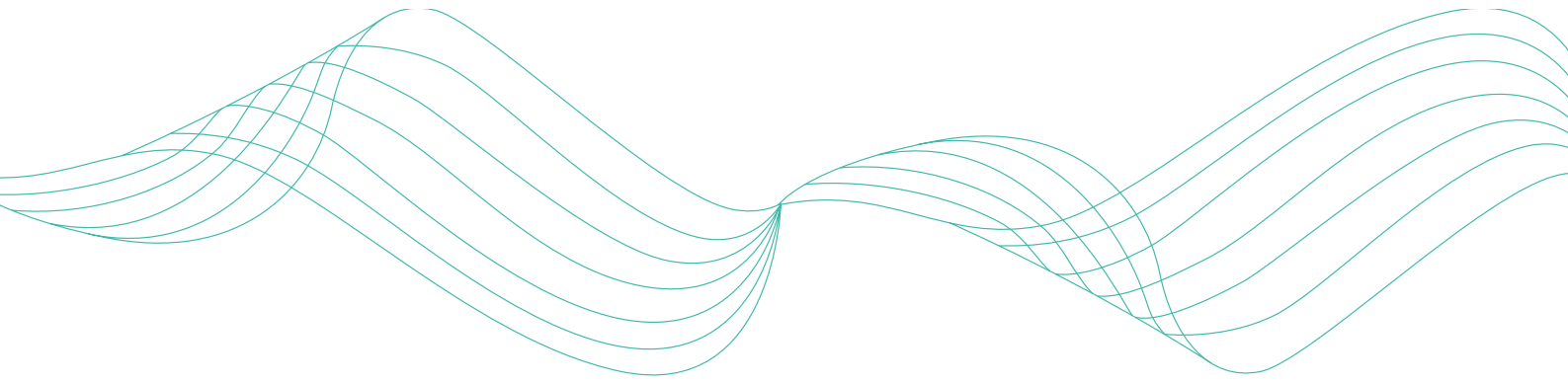
Hörnlund Å., Edström A., Renström B. Bättre uppföljning och eftervård av gynekologiskt opererade patienter Registercentrum Norr. September 2015 (Tillgänglig på www.vll.registercentrumnorr.se)

Författare

Åsa Hörnlund, Registercentrum Norr. asa.hornlund@vll.se

Anders Edström, Registercentrum Norr och Memeologen. anders.edstrom@vll.se

Birgitta Renström, Gynop-registret. birgitta.renstrom@vll.se



Innehållsförteckning

Bakgrund	6
Arbetsprocess	7
Utvärdering av arbetsformen	11
Projektets resultat och effekter	13
Projektledningens lärdomar och reflektioner	16
Gynop-registrets reflektioner	19
Teamens rapporter	19

Medverkande

Om Gynop-registret

Gynop-registret är ett nationellt kvalitetsregister med sju registerdelar. Sedan 1997 registreras information om gynekologiska operationer vid svenska sjukhus. Patienten följs genom hela vårdkedjan, från en hälsodeklaration i enkätform, via läkarbesök inför operation (inskrivning) -operation - utskrivning och slutligen ett antal uppföljningsenkäter. Målsättningen med registret är att vara ett hjälpmedel i deltagande klinikers kontinuerliga kvalitetsförbättringsarbete. Varje år analyseras de data som samlats in från deltagande sjukhus. En sammanställning av data från deltagande kliniker görs efter varje export, som sker tre gånger per år och varje klinik kan se egen statistik online till och med senaste export. Gynop-registret ger varje år ut 2-3 analyserande åiterrapporter. Data i åiterrapporterna presenteras på riks- och sjukhusnivå. Gynop-registret lyfter också fram ett antal indikatorer som man bland annat redovisar i Öppna Jämförelser¹ där skillnader mellan olika verksamheters resultat tydliggörs. Genom att stötta forskning, analysera och åiterrapportera registerdata samt genom att sprida evidens, guidelines och goda resultat vid specialistkonferenser och i liknande sammanhang underlättar Gynop-registret kvalitetsregisterbaserat förbättringsarbete.

Om Deltagarna

Sex tvärprofessionella förbättringsteam från lika många verksamheter deltog i projektet: Team Kalmar, Team Malmö, Team Skövde, Team Sunderbyn, Team Uppsala och Team Örebro.

Om Registercentrum Norr (RC Norr)

Registercentrum Norr är ett av sex registercentrum i Sverige och en stödorganisation för kvalitetsregister. I samarbete med Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr) är det huvudsakliga uppdraget att skapa synergieffekter mellan register, erbjuda teknisk drift, göra statistiska analyser, ge stöd till kliniskt förbättringsarbete med hjälp av registerdata samt medverka till att registerdata blir användbara för olika användare. Inom RC Norrs organisation finns ett etablerat samarbete med Memeologen, Västerbottens läns landstings utvecklingsenhet. Registercentrum Norr har sedan ett par år även ett samarbete med pedagogiska institutionen vid Umeå universitet kring utveckling av distansbaserat förbättringsarbete.

Om Memeologen är Västerbottens läns landstings utvecklingsenhet och arbetar främst med att stödja verksamheter att åstadkomma önskvärda resultat och effekter i vården samt att fungera som en norrländsk bas för kunskapsområdet *förbättringskunskap*. Memeologens nätverk med kunder och samarbetspartners sträcker sig även till övriga svenska landsting, ett stort antal kommuner, privata vårdgivare på den nationella arenan samt till internationella organisationer och personer.

¹ [Öppna jämförelser](#) på SKL:s hemsida (läst 2015-09-14)

Bakgrund

Uppdrag och initiativ

Beslutsgruppen för Nationella kvalitetsregister gav våren 2014, genom en särskild satsning, samtliga registercentrum uppdraget att driva förbättringsprojekt i samarbete med kvalitetsregister. Gynop-registret hade i en analyserande rapport noterat stora skillnader mellan olika verksamheters resultat för ett par variabler ur registrets 8-veckorsenkät. Registret hade också samlat in patienterfarenheter genom att arrangera fokusgrupper. Därför hade Gynop-registret börjat fundera på att initiera ett förbättringsprojekt när Registercentrum Norr erbjöd registret stöd i förbättringsprojekt inom ramen för en särskild satsning.

Inriktning

Riktade förbättringsarbeten som baseras på kvalitetsregisters resultat kan antingen ha huvudsaklig inriktning mot *Ständiga förbättringar* eller vara mer av typen *Omsätta kunskap till praktik*.

Förbättringsprojekt med inriktningen *Ständiga förbättringar* syftar till att stärka organisationens förmåga att löpande fånga, analysera och åtgärda problem och brister i sina flöden och processer. En viktig del i det arbetet är att ordna mötesplatser och andra strukturer där överenskommelser skapas och följs upp och där nya rutiner och vanor utvecklas när och där det behövs. En förutsättning för ett sådant arbete är en god kännedom om verksamhetens innehåll och resultat.

Kvalitetsregistren får här sin roll i arbetet genom att de kan hjälpa till att forma innehållet genom sin koppling till guidelines och riktlinjer. Registren kan också vara en naturlig del i den uppföljning som verksamheten gör.

Ständiga förbättringar pågår varje dag och har därför inget slut. Förbättringsprojekt med inriktningen *Ständiga förbättringar* löper ofta under lång tid när teamen arbetar med djupgående analyser,

mätningar och mer avancerade tester av nya arbetssätt.

Förbättringsprojekt av karaktären *Omsätta kunskap till praktik* kan initieras när en analys av aktuella resultat visar att det finns problem inom avgränsade områden som är angelägna att förbättra just nu samtidigt som problemet är så komplext att det handlar om mer än ren implementering. Kvalitetsregistren kan då ofta även bistå med underlag kring hur dessa förbättringar på goda grunder ska gå till genom att hänvisa till guidelines och evidens. Många gånger finns också i registret märkbara skillnader mellan olika kliniker, där någon eller några verksamheter har bättre resultat än andra för aktuellt problemområde.

Kvalitetsregistret kan där vara en hjälp i att visa var man kan finna "best-practise" och kliniker som ligger sämre till kan lära av de som redan uppnått goda resultat.

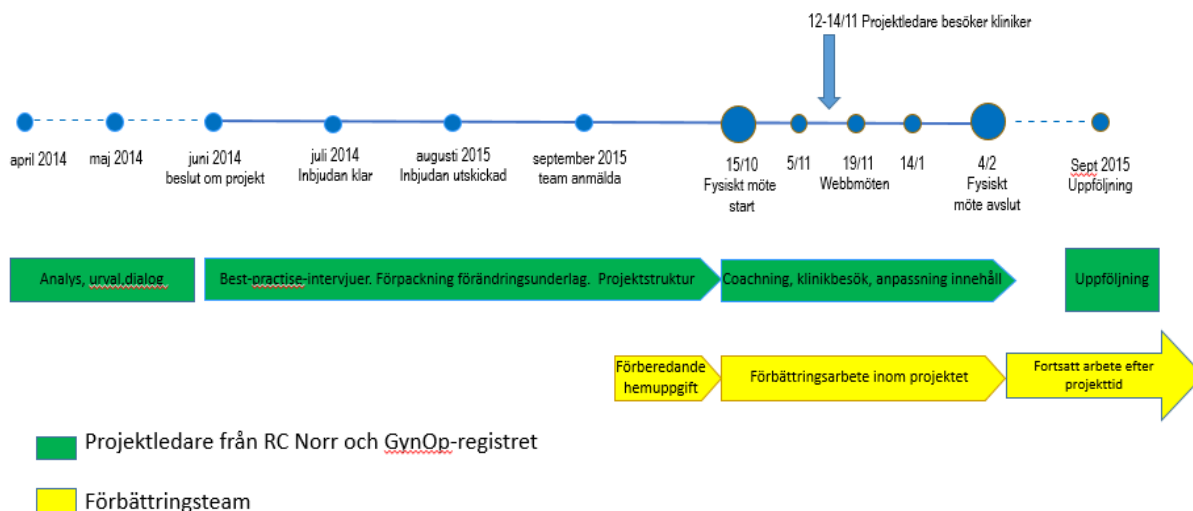
Projektet Bättre uppföljning och eftervård av gynekologiskt opererade patienter riggades som ett projekt av typ *Omsätta kunskap till praktik*.

Syfte och mål

Syftet med projektet Bättre uppföljning och eftervård av gynekologiskt opererade patienter var att höja vårdens kvalitet såväl här och nu som på längre sikt genom att deltagande kliniker skulle arbeta fram förbättrade rutiner och arbetssätt för den eller de av projektets tre frågeställningar där den egna verksamheten enligt data ur kvalitetsregistret GynOp hade sämre resultat än riksgenomsnittet.

Projektets långsiktiga mål var bättre uppföljning och eftervård av gynekologiskt opererade patienter.

Arbetsprocess



Figur 1 Arbetsprocess över tid

I april 2014 påbörjades projektförberedelser i dialog mellan RC Norr och Gynop-registret. En projektledare från registret och två från Registercentrum Norr utsågs att planera, förbereda och leda projektet.

Kunskapsbas

Som bas för projektet fanns analyser av data ur registret och en sammanställning av patienterfarenheter via fokusgruppdiskussioner. Som ytterligare komplement till projektets kunskapsbas genomfördes under projektets förberedelsefas personliga intervjuer med åtta läkarsekreterare och fem läkare från åtta olika kliniker, samtliga med goda registerresultat gällande projektets valda variabler. En sammanställning av befintliga kunskaper och erfarenheter utmynnade i ett projektarbetsmaterial i form av en samling strategiska dokument;

- Diskussionsunderlag för nulägesanalys inför projektstart
- Problembeskrivning och påverkansanalys med framgångsfaktorer

- Mall för självskattning av framgångsfaktorer "hur ligger vi till?"
- Diskussionsunderlag för "gap-analys; "vad hindrar oss från att nå önskat mål?"
- "Så här kan man också göra" – en tipsbank med respondenternas framgångsfaktorer, tips, råd och beskrivningar av hur kliniker med goda resultat hanterar GynOp-processen.
- Mall för handlingsplan

Det har i tidigare genomförda förbättringsprojekt visat sig att verksamheter har svårt att avsätta tid för projektarbetet. Det kan också vara svårt att samla hela team på en och samma plats för möten. Projektet designades därför baserat på projektets kunskapsbas med en samtidig ambitionen att spara tid för deltagande kliniker.

- Projektledning utförde analys av kvalitetsregisterdata
- Förbättringsområdet inringades och förpackades i ett arbetsmaterial för deltagande kliniker
- Projekttiden var kort, 15 oktober 2014 – 4 februari 2015 och antalet projektmöten var få.
- En projektplattform användes för effektiv materialhantering.
- Tre av projektets fem möten var webbaserade.
- Alla team erbjöds ett klinikbesök för dialog kring den egna verksamhetens utmaningar.

En riktad inbjudan skickades till de kliniker vars resultat i Gynop-registret låg långt under rikets genomsnitt för minst en av följande tre frågeställningar ur registrets 8-veckorsenkät:

- Har patienten svarat på 8-veckorsenkäten?
- Är 8-veckorsenkäten bedömd?
- Kontaktas patienter som svarat i 8-veckorsenkäten att de önskar kontakt

Av inbjudan framgick även tydligt att deltagandet i projektet skulle vara väl förankrat hos chefer och ledning samt att förbättringsteamet skulle vara tvärprofessionellt och bestå av 3-6 personer, väl förtrogna med Gynop-registret och yrkesverksamma vid kliniken.

Fem kliniker tackade ja till inbjudan och deltog i projektmöten fram till och med avslutande möte. En sjätte klinik kom med

i projektet ett par veckor efter projektstart.

Förutsättningarna skilde sig åt mellan deltagande team då några kliniker hade sämre resultat än riksgenomsnittet för samtliga variabler som förbättringsprojektet rörde medan några kliniker hade relativt goda resultat för en eller två av de tre variablerna. Vissa team kunde därför koncentrera sig på en eller två av projektets tre frågeställningar men samtliga team gjorde ändå självskattning och analys av läget vid den egna kliniken gällande alla projektets frågeställningar.

Alla projektets möten, fysiska som webbaserade, innehöll fyra block: erfarenhetsutbyte mellan teamen, förbättringskunskap, ämneskunskap och tid för egna teamet att fundera över vad man ville ha gjort inom ramen för projektet innan nästa projektmöte, det vill säga reflektion/planering av kliniknära förbättringsarbete.

Samtliga möten innehöll även en programpunkt där den projektledare som arbetar för Gynop-registret presenterade färsk siffror från registret gällande projektets variabler för deltagande team. Teamen kunde på så vis följa förändringar i den egna kliniken resultat över tid under pågående projekt.

Alla team som så önskade fick även ett klinikbesök där projektledningen gav extra stöd samt klinikanpassad utbildning och information anpassad till varje verksamhets önskemål och behov. Fyra av sex deltagande team besöktes, företrädesvis gällde detta individuella mötestillfälle kliniks specifika frågor kring handhavande av Gynop-registret. Alla team hade då bjudit in minst en chef, flera hade även bjudit in övriga medarbetare för dialog med projektledningen.

Utöver det har projektledningen coachat teamen efter önskemål, via plattformens kommunikationsfunktion samt per mail och telefon. Projektperioden avslutas med ett fysiskt heldagsmöte i Stockholm den 4 februari 2015.

Gemensamma möten

Fem team träffades initialt under ett fysiskt heldagsmöte i Stockholm den 15 oktober 2014. Det sjätte team som kom med sent i projektet fick ett enskilt uppstartmöte tillsammans med en projektledare. Därefter deltog alla team i tre 1-2 timmar långa webbaserade lärandeseminarium, två i november 2014 och ett i januari 2015.

Större delen av projektets startmöte användes till att jobba med analyser genom att teamen först fick självskatta den egna verksamheten mot i arbetsmaterialet beskrivna framgångsfaktorer – "hur ligger vi till"? Därefter kunde teamen arbeta med frågan "Vad hindrar oss från att nå önskat mål?" varpå de snabbt kom in på problemlösning och handlingsplan för skapande av nya strukturer och arbetssätt vid den egna kliniken.

Alla projektmöten avslutades med en eller flera hemuppgifter och startmötets uppgift gällde att slutföra handlingsplanen samt att involvera ledning och övriga medarbetare för diskussion om samsyn kring nya rutiner vid den egna kliniken utifrån den handlingsplan de påbörjat.

Två veckor efter projektstart hölls det första webbmötet där blocket med förbättringskunskap handlade om PDSA och avstämningar. Hemuppgiften gällde att testa förändring i liten skala enligt PDSA-modellen.

Tredje projektmötet var även det ett cirka två timmar långt webbaserat lärandeseminarium. Mötet och tillhörande hemuppgift fokuserade på strategier för beteendeförändring.

Det fjärde projektmötet, ett webbaserat lärandeseminarium, behandlade bland annat avstämningar. Som hemuppgift gavs instruktioner för teamens projektpresentation inför projektavslutningen.

Projektets femte och avslutande möte var ett fysiskt heldagsmöte. Här presenterade teamen de aktiviteter och tester man utfört under projekttiden samt berättade

om hur man planerat för fortsatt förbättringsarbete vid den egna kliniken och i förekommande fall hur man tänkt vidare kring spridning och implementering av nya roller, strukturer och beteenden.

Inbjudna gäster vid avslutningsmötet var verksamhetschef och administratör från Skellefteå lasarett som berättade om hur kliniken arbetar med ständiga förbättringar samt om hur man arbetar med GynOp-processen.

Arbete i egna teamet

Även om alla team deltar i projektets gemensamma möten är det mellan dessa möten som teamen arbetar med projektet i den egna verksamheten. Inför projektstart hade alla team förberett sig genom att fundera och dokumentera "Så här arbetar vår klinik just nu" när det gällde enkätutskick, omhändertagande och bedömning av enkäter, kännedom om enkätens funktioner hos personal och patienter samt huruvida patienter som via enkäten meddelat att de önskat kontakt verkligen fick kontakt med kliniken.

I slutet av varje gemensamt möte fick teamen hemuppgifter att reflektera kring. De hade tillgång till ett strukturerat arbetsmaterial och möjlighet till teamcoaching i syfte att leda arbetet framåt. Alla team jobbade med samma frågeställningar och kunde hämta inspiration ur arbetsmaterialets tips om arbetssätt från kliniker med goda resultat men teamen uppmanades hitta lösningar anpassade till den egna verksamhetens behov och förutsättningar.

I detta projekt fanns inga förväntningar på att teamet skulle leverera dokumentation eller skriftliga svar på de hemuppgifter de fått men under gemensamma möten kunde teamen muntligen dela med sig av erfarenheter och funderingar..

Distansteknik

För projektets webbmöten användes en kombination av Adobe Connect och telefonkonferens. Att använda telefonkonferens i stället för Adobe Connects inbyggda kommunikationsverktyg är ett sätt att undvika att varje individ i alla team sitter med var sitt headset vid var sin dator. Teamarbete under webbmötet gynnas när teamet samlas kring en och samma bildskärm och högtalartelefon.

Projektet nyttjade även av en projektplattform med några enkla funktioner. Teamen kunde ladda ner hemuppgifter och övrigt material i en databas och det fanns ett forum för information och kommunikation från projektledningen. Här fanns också en genväg till webbmötesplatsen samt allt det arbetsmaterial och alla mötespresentationer som projektledningen använt sig av, tillgängligt för alla deltagare att titta igenom eller, om man så önskade, ladda hem till den egna datorn.

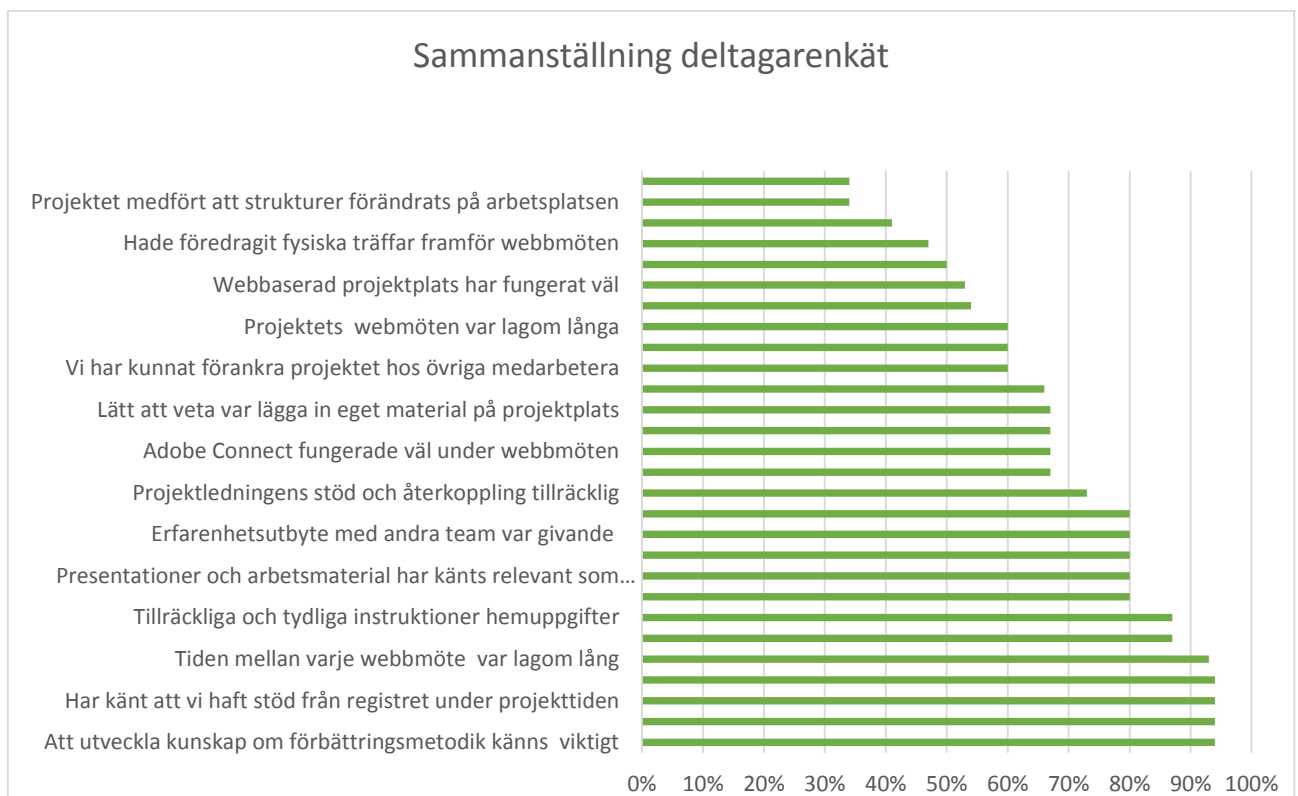
Under startmötet fick alla teammedlemmar inloggningsuppgifter till projektplattform och webbmötesplats. De fick en genomgång av webbmötesplatsens och projektplattformens funktioner. Samtliga deltagare hade även möjlighet att prova på att logga in samt att den som så önskade fick personlig support av projektledningen vid denna första inloggning.

Utvärdering av arbetsformen

Under avslutande möte svarade projektets deltagare på en enkät. 15 av projektets totalt 18 enskilda projektdeltagare svarade på enkätens 28 påståenden om projektplats, metodik och måluppfyllelse. Svaren graderades 1-7 där siffran 1 innebär "tar helt avstånd från". Siffran 7 innebär "instämmer helt". Deltagare som

svarat med siffrorna 5, 6 eller 7 anses instämma, deltagare som svarat med siffrorna 1,2 eller 3 anses ta avstånd från aktuellt påstående och den som markerar siffran 4 anses ha valt att tycka "varken eller" i frågan. Möjlighet att komplettera svar i fri text fanns samt att det fanns tre avslutande frågor för svar i löpande text.

I figur 2 redovisas den andel som svarat 5,6 eller 7, det vill säga de som anses instämma med aktuellt påstående.



Figur 2 Andel deltagare som anses instämma med aktuellt påstående i utvärderande enkät
Fritextsvar ur enkäten gällande "Så här kan våra chefer och ledning på bättre sätt stötta förbättringsarbete":

Ta till sig information om projektet och vara engagerade. Förstå att det är viktigt och vilka möjligheter som man får ut.

Avsätta mer tid för förbättringsarbete i schemat, alla webbmöten har inte varit avbokade i schemat.

Lite besvärligt att ta sig in med lösenord

Dokumentation av teamens framgångar månadsvis.

Övriga synpunkter kring projektets upplägg:

Bra innehåll.

Positivt överraskad.

Seminarie 1 och 2 hade särskilt bra lärande innehåll.

Ej använt men iden är bra. (om projektplatsen)

Bättre introduktion till registrets struktur, ej ta för givet att alla har kunskap om registret.

Tydligare avsikt med förbättringsarbetet, vad innehållet är och varför.

Längre tid.

*Bra, konkret, snabbt jämfört med andra förbättringsprojekt.
Tack för bra projektledning!*

Projektets resultat och effekter

Direkt effekt

Kvalitetsregisterbaserad förbättring tar tid. Projekttiden var 3,5 månad från start till avslut och det faktum att projektiden löpte över julhelgerna minskade teamens möjligheter att arbeta aktivt med projektet alla dagar. Teamen kom dock igång snabbt och redan en månad efter projektstart var förbättringar på gång. Några intressanta citat från möte några veckor efter projektstart:

"Bara genom att prata om det ser vi en förbättring"

"Vi utökar kontaktsjuksköterskornas roll"

"Vi har haft möten med klinikledningen."

"Vi har träffat alla läkare och fått in synpunkter kring GynOp".

"Läkare har rensat i skvalpet."

"Vi har visualiserat gynopprocessen."

"Vi har skrivit ner arbetsrutiner för varje arbetsgrupp."

Planer för fortsatt förbättring

Att det förbättringsarbete som initierats via projektet skulle fortsätta efter projektiden stod klart under avslutande möte. Två av de sex deltagande teamen hade på grund av personalbrist tvingats ligga lågt med projektarbete under projektidens sista veckor men alla team planerade ändå att fortsätta så snart omständigheterna så tillät.

Team Sunderbyn-Piteå planerade att rigga nya mötesplatser samt att testa förändringar i roller och rutiner. Team Uppsala fokuserade på test av nytt arbetssätt med kontaktsjuksköterskor men hade även fler ideér kring nya rutiner och uppföljning. Team Skövde hade arbetat med kartläggning av GynOp-processen samt genomfört medarbetarenkäter och tagit fram arbetsbeskrivningar vilket medfört betydligt bättre siffror i Gynop-registret redan under projektiden men teamet planerade att fortsätta arbeta för

nya gemensamma rutiner. Team Kalmar inspirerades av Skövdes slutrapportering och planerade att genomföra kartläggning av processen. Team Malmö ville fortsätta att arbeta för ökad samsyn och motivation.

Uppföljning av projektarbetet

En uppföljning gjord via telefon i september 2015, visar att tre av sex kliniker inte kunnat återuppta förbättringsarbetet på det sätt de planerat. Anledningen till det var i två fall förändringar i personalsituationen, i det tredje fallet avvaktar man inför att eventuellt starta internt projekt med liknande inriktning. Övriga tre kliniker arbetar vidare med de förändringar man påbörjat under projektiden. Ett urval av vad som hänt och pågår i dessa verksamheter efter projektidens slut:

Rutin för enkätbedömning av kontaktsjuksköterska istället för av läkare när patient rapporterar komplikation eller kontakt är redan implementerad för ett par operationskategorier. Verksamheten arbetar nu vidare med att lösa bemanningen för att få till rutinen för fler operationskategorier.

Bra stöd från cheferna, vi jobbar vidare på att förbättringsarbetet ska slutföras.

Nu har vi fått till ett bättre flöde på enkätbedömningen.

Vi jobbar vidare med att motivera alla läkare att fylla i registret så att data blir komplett.

Inplanerat möte där lokalt registeransvarig läkare ska visa hur varje läkare själv kan se statistik på sina egna patienter – den som använder sina data blir bättre på att fylla i.

Mätningar över tid

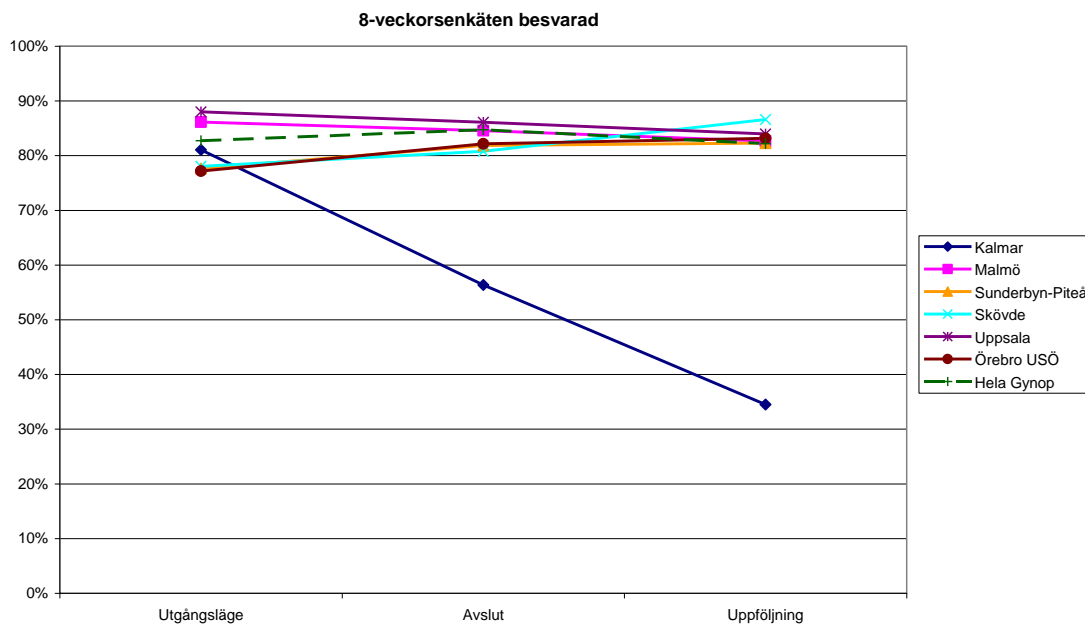
Förklaring till mätpunkterna:

Utgångsläge = Patienter som opererats jan-juli 2014 och som därmed borde ha hunnit svara på 8-veckorsenkäten innan projektets uppstart

Avslut = Patienter som opererats aug-nov 2014, så att de skulle ha hunnit svara på 8-veckorsenkäten innan projektavslut.

Uppföljning = Patienter som opererats dec 2014 – maj 2015, så att de skulle ha hunnit svara på 8-veckorsenkäten innan 1 september då datauttaget gjordes.

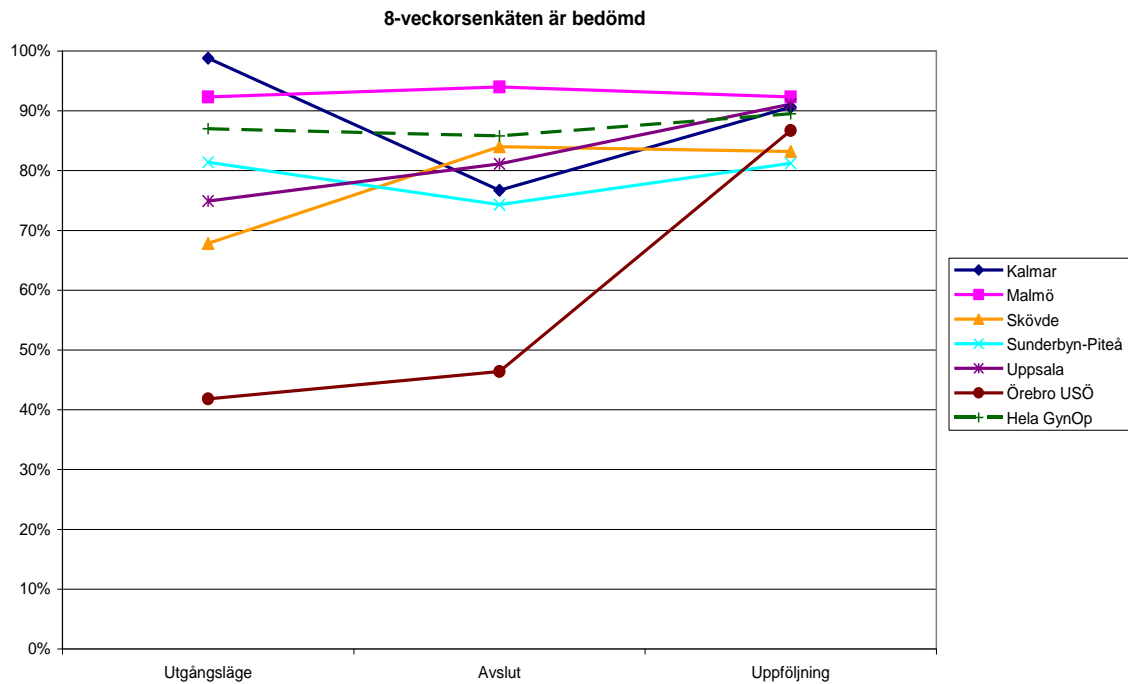
Kliniken skulle även ha haft en chans att bedöma enkäterna.



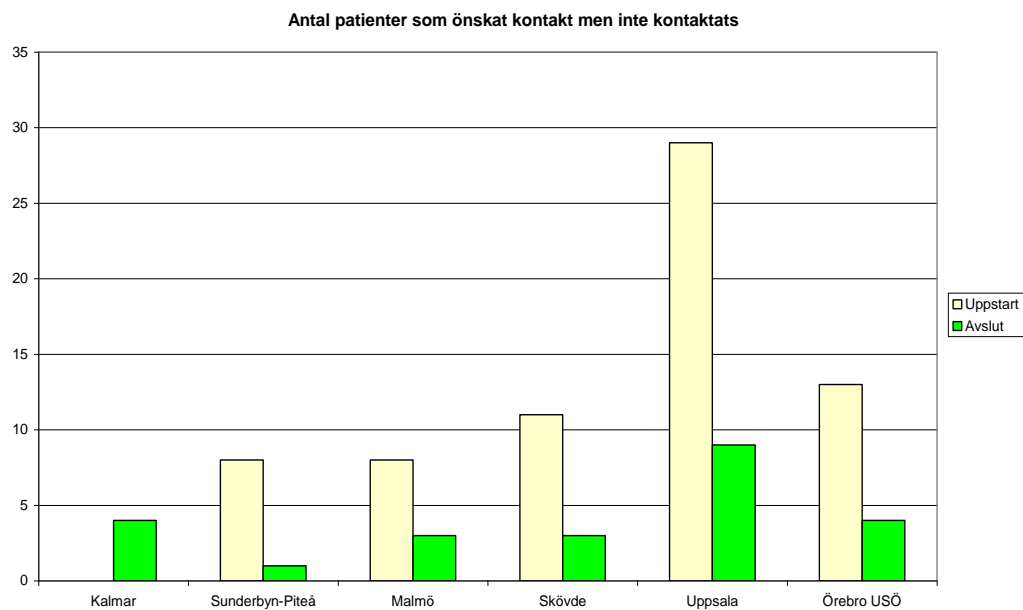
Figur 3. Andel besvarade 8-veckorsenkäter

Av figur 3 framgår att de flesta kliniker ligger kvar på samma nivå under hela perioden vad gäller besvarade enkäter. Orsaken till att andelen sjunkit i Kalmar är särskilda omständigheter i personalsituationen som medfört att enkäten inte skickats till patienterna som därför inte fått chans att svara.

När det gäller andel bedömda enkäter framgår det av figur 4 att Örebro står för det verkliga lyftet, men även andra kliniker har förbättrat sina resultat efter projektetidens slut. I Kalmar har särskilda omständigheter i personalsituationen påverkat enkätbedömningen negativt under pågående projekt.



Figur 4. Andel bedömda 8-veckorsenkäter



Figur 5. Andel patienter som önskat kontakt men inte kontaktats

Bedömningen av besvarade 8-veckorsenkäter påverkar projektets tredje variabel – kontaktas patienter som önskar kontakt. Registerdata visar att klinikerna under projektets gång blivit bättre på att åtgärda och bedöma enkäter där patienten har önskat kontakt.

Projektledningens lärdomar och reflektioner

Långt förarbete

En nackdel med ett förbättringsprojekt där någon utanför det egna teamet formulerat problembeskrivning, analyserat och konceptualiserat kan vara att teamen får en känsla av att ha blivit ålagda att göra något som inte baserats på egna insikter.

Ett gediget förarbete kräver många arbetstimmar av de som leder projektet. Förfarandet spar dock total arbetstid när många team får ta del av ett kunskapsbaserat koncept jämfört med om varje team skulle ha gjort sina egna analyser och övrigt förarbete. Teamen kommer snabbt igång med att planera och testa förändringar vilket innebär minskad risk för att teamen ska hamna i analysparalys och tappa förbättringsglädjen.

Det tidsbegränsade och samtidigt väl förberedda projektet kan vara ett bra sätt för en verksamhet att få en mjukstart inför att senare i egen regi dra igång ett nytt projekt av typen *Omsätta kunskap till praktik*. Deltagande i ett styrt och tidsbegränsat förbättringsprojekt kan medföra att teamet upptäcker svaghet i organisationens förmåga att löpande fånga, analysera och åtgärda problem och brister i sina flöden och processer. Därför kan projekt sv karaktären *Omsätta kunskap till praktik* även gynna organisationens intresse för långsiktigt förbättringsarbete och *Ständig förbättring*.

Kort projekttid

Projekttiden var kort, projektets lärandeseminarier var få och mestadels webbaserade vilket innebär möjlighet även för hårt tidspressade kliniker att delta i projektet. Även korttidsanställda, ST-läkare och studenter har större möjlighet att delta i kortvariga, webbaserade förbättringsprojekt. Risken för att tappa enskilda projektdeltagare minskar och sannolikheten för att alla team som

påbörjat projektarbetet även slutför projektet ökar när projekttiden är kort.

Mycket hinner hända även under kort projekttid. Registercentrum Norr och Gynop-registret kommer därför att fortsätta att utveckla koncept för tidseffektiva förbättringsprojekt.

Antal möten

Antalet projektmöten var i detta projekt fem vilket i efterhand tycks ha varit snålt, särskilt med tanke på att uppehållet över jul och nyår medförde en känsla av omstart under möte fyra. Ett bättre upplägg hade varit att utgå ifrån problemets områden och den tid det beräknas ta att arbeta med dessa plus möten för att säkerställa att alla team är på rätt väg. I just detta projekt, med tre områden, hade det inneburit sju möten i stället för faktiska fem.

En modell för att bestämma antal möten som vi rekommenderar är: ett startmöte, ett repetitionsmöte, ett möte för var och en av projektets variabler/frågeställningar/områden, ett repetitionsmöte och ett avslutande möte.

Hemuppgifter

Projektledningen ville undvika att teamen skulle känna sig som skolelever i grupparbete och hemuppgifter presenterades därför som rekommendationer utan krav att skicka in resultatet. Hemuppgifterna diskuterades visserligen under nästkommande projektmöte men då de inte var obligatoriska hade inte alla team jobbat med dem.

I kommande förbättringsprojekt kommer därför hemuppgifter att vara mer eller mindre obligatoriska, för att öka erfarenhetsutbytet mellan deltagande team och för att i än högre grad möjliggöra feedback till enskilda team .

Feedback

Feedback till de team som arbetat med hemuppgifter var enbart muntlig och gavs på gruppnivå, alltså inte riktad till enskilda team. Av projektdeltagarnas utvärdering framkom att man önskat individuell feedback på hemuppgifter. Feedback kan vara viktig för att orka arbeta vidare i projektet och för att få respons i frågor som "är vi på rätt väg", "hur ligger vi till" "gör vi rätt saker".

I kommande förbättringsprojekt ska projektledningen därför vara mycket noga med att ge snabb, tydlig och enskild feedback på hemuppgifter och övrigt material som teamen delar med sig av.

Projekt på distans

En projektplattform användes i detta projekt. På plattformen fanns forum för diskussion, forum för information samt en databas där teamen kunde dela med sig av eget material och andra dokument som kan fungera som tips och inspiration till övriga team. Varken forum eller databas har använts i någon högre utsträckning. Flera team har bara gjort några få inlägg.

I framtida projekt kommer därför projektledningen att vara mer aktiva på plattformen. Genom att ge feedback och komma med inlägg antas även deltagare bli mer aktiva. Dessutom kommer krav att skicka in dokumenterade svar på hemuppgifter att generera större aktivitet och ett bättre erfarenhetsutbyte via projektplattformen.

Ett team hade upprepade svårigheter att delta i projektets webbmöten. Det kan ha orsakats av så kallade brandväggar för internetåtkomst vid det aktuella sjukhuset vilket sannolikt blir ett mindre vanligt förekommande problem i framtida projekt. Åtkomst till projektplattformen krävde inloggning och viss grundläggande datavana hos enskilda deltagare.

I framtida projekt kommer projektledningen att be varje team utse en tekniskansvarig som då får i uppgift att till exempel hämta ut och lägga in material på plattformen samt att vid behov hjälpa

övriga teammedlemmar med inloggning och liknande.

Registercentrum Norr fortsätter att utveckla projektplattformen samt metoder och verktyg för att driva effektiva förbättringsprojekt på distans.

Tydlighet

Det har i detta projekt visat sig vara av största vikt att på flera sätt och vid flera tillfällen tydliggöra att förbättringsprojektets syfte är att initiera förändring och att förbättringsarbetet förväntas fortsätta vid den egna verksamheten även efter projekttiden.

Trots att projektets problem och neutrala bakgrundsfakta beskrivits i projektinbjudan blev det inte helt enkelt för teamen att under startmötet formulera "varför är det viktigt för oss att..." Vi rekommenderar därför att man i första hand ser till att alla enskilda teammedlemmar verkligen fått ta del av all information i projektinbjudan och att startmötet innehåller tydlig beskrivning av projektets kunskapsbas plus en programpunkt där teamen får reflektera kring "vad" och "varför". Utöver det rekommenderas också att mycket snart efter startmötet hålla ett "repetitionsmöte" för att säkerställa att alla team hänger med.

Avstämning

Gynop-registret presenterade färska siffror ur registret gällande projektets variabler för deltagande team. Teamen kunde alltså följa förändringar i den egna klinikkens resultat över tid under pågående projekt. Även om det inte hann hända stora saker med registerdata från ett mötestillfälle till ett annat var detta ett sätt att hela tiden hålla stark koppling till register och resultat.

Arbetsprocessen stämde av under projektets gemensamma möten som erfarenhetsutbyten där teamen fick svara på frågor som "detta är vi mest nöjda med att vi gjort sedan sist". Avstämningar med chefer och medarbetare säkrades genom hemuppgift förankring samt genom att teamen fick ett dokument för PDSA vilket

presenterades som avstämningsunderlag. Vidare behandlade ett av projektets möten mått på aktivitet, process och resultat.

Vi rekommenderar täta avstämningar och kommer att arbeta vidare med många verktyg för avstämning i kommande projekt.

Struktur kontra flexibilitet

Projektet var väl förberett, strukturerat och konceptualiserat. Dock hade projektledningen inte detaljplanerat enskilda möten långt i förväg. Varje enskilt möte planerades i stället bara någon dag innan mötet, allt för att kunna ta tillvara projektprocessen. Som ett exempel kan nämnas att flera team beskrev under projektets andra möte en stor utmaning i att "få med doktorn på tåget". Därför lade projektledningen under nästkommande möte in ett material med en kort film och tillhörande övning kring beteendeförändring. Att på detta sätt ta tillvara teamens önskemål och behov kräver både erfarenhet och lyhördhet från projektledningens sida men kan ändå rekommenderas.

Gynop-registrets reflektioner

En av projektets tre projektledare är heltidsanställd vid Gynop-registret. Utöver de reflektioner samtliga projektets projektledare gjort gällande upplägg, processer och resultat har hon också lagt ett registerperspektiv på förbättringsprojektet:

Att använda kvalitetsregisterdata i ett förbättringsprojekt är inte enbart ett förbättringsarbete för deltagande enheter. Det fungerar även som ett förbättringsarbete för registrets innehåll och funktion – det blir tydligt hur befintliga registerdata faktiskt går att använda och vad som eventuellt saknas eller skulle behöva förändras för att det ska vara enkelt för användarna att följa sina data över tid på hemmaplan, både under pågående projekt och efter dess avslut.

I den dagliga kontakten med klinikerna är det oftast en mer specifik fråga som ställs: "Hur gör man med just den här

patienten...". Under förbättringsprojektet tog deltagande team upp andra, mer övergripande frågor kring registret.

Att vara en av projektets tre projektledare innebar därför även en möjlighet att samla input från de registeranvändare som ingick i teamen, via de frågor, reflektioner och idéer som kommer fram under projektet. Detta kan Gynop-registret sedan använda i utvecklingen av registret samt ta med vidare, vilket även kan gynna kliniker som inte deltog i projektet.

Vad som framför allt varit intressant att se var att små förändringar på kort tid kan ge stora skillnader, på flera plan.

Teamens rapporter

Följande bilagor innehåller respektive teams projektrapport där du kan läsa mer om det verksamhetsnära förbättringsarbete de utfört under projekttiden. I slutet av varje projektrapport finns även kontaktuppgifter till teamets kontaktperson.

SLUTRAPPORT

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter 2014/15

Klinik/landsting

Kvinnokliniken, Länssjukhuset, 391 85 Kalmar

Projektrubrik

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Fakta/nuläge (självskattning, register, intervjuer, processkartläggningar et c)

Data/resultat/inhämtade fakta	Källa
Kvalitetsregisterdata enligt nedanstående beskrivning	Kvalitetsregistret GynOp

Analys (alla grundorsaker/viktiga faktorer ni vill påverka)

- Information till läkarkollegor – motivation för att utnyttja registret bättre, viktigt att alla registrerar lika.
- Information till sekreterare – då patient önskar kontakt rödmarkera text och lägga till respektive läkare som dikterar i Cosmic eventuell åtgärd. Första vardagen i månaden utskrivs ofullständiga listor som läggs till respektive läkare.
- I samarbete med anestesikliniken beslutades om att lägga till en rad med patientens e-postadress i klinikens hälsodeklaration.
- Information till operationsplanerare som dagligen lämnar en lista på de patienter som ska läggas in i operationsregistret.

Mål: Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Indikator	Medelvärde riket:	Utgångsläge vår klinik:	Projektslut
Patient svarat på 8-veckorsenkäten	82,7 %	81,1 %	47 %
8-veckorsenkäten bedömd	77,6 %	98,8 %	76,7 %
Patient som så önskar får kontakt*	797/1467	12/18	2/5

*Visas som andel av de som önskat kontakt

Testade förändringar (nya/justerade arbetssätt)

- Samtliga förändringar enligt ovan "Analys" är genomförda.

Resultat/effekter av testade förändringar

Vårt resultat har under projekttiden försämrats på grund av att sekreterare- och läkarbemanningen helt oplanerat på grund av sjukdom och andra faktorer legat under normalbemannning. I sådana lägen prioriteras klinisk verksamhet.

Reflektioner/lärdomar (våra fem viktigaste)

- Vi har fått anledning att se över våra rutiner.
- Viktigt med information till alla nyanställda och regelbundna informationsmöten.
- Våra rutiner har tidigare fungerat väl, men är sårbara vid minskad bemanning.

Framtiden (hur ni tänker fortsätta framöver)

Försöka vidmakthålla våra planer.

Teamets kontaktperson (svarar på frågor)

Namn:	Margareta Lindqvist Berglund
Arbetsplats:	Kvinnokliniken, Länssjukhuset i Kalmar
Funktion:	Registeransvarig läkare
Telefon (a):	
Telefon (m):	
e-post:	Margareta.lindqvist.berglund@ltkalmar.se

Deltagare i teamet

Namn:	Roll/Funktion:
Anitha Östensson	Medicinsk sekreterare
Margareta Lindqvist Berglund	Överläkare
Marie Lundqvist Svensson	Medicinsk sekreterare

SLUTRAPPORT

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter 2014/15

Klinik/landsting

Kvinnokliniken SUS (Malmö)

Projektrubrik

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Fakta/nuläge (självskattning, register, intervjuer, processkartläggningar et c)

Data/resultat/inhämtade fakta	Källa
30% svarat	Frågeformulär till läkargruppen

Analys (alla grundorsaker/viktiga faktorer ni vill påverka)

-

Mål: Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Indikator	Medelvärde riket vid uppstart	Utgångsläge vår klinik	Projektslut vår klinik
Patienten svarat på 8-veckorsenkäten	82,7 %	86,1%	81,2 %
8-veckorsenkäten bedömd	87 %	92,3 %	94 %
Patient som önskat kontakt har kontaktas*	797/1467	56/64	31/37

*Visas som andel av de som önskat kontakt

Testade förändringar (nya/justerade arbetssätt)

Dialog och utbildning med läkargruppen.

Resultat/effekter av testade förändringar

Har inte utvärderat ännu.

Reflektioner/lärdomar (våra fem viktigaste)

- Den slimmade organisationen och tidsbrist som till stor del gör att Gynop inte fylls i.
- En stor läkaromsättning har gjort att det inte funnits tid att fylla i Gynop. Bättre utbildning och information till nya läkare.

Framtiden (hur ni tänker fortsätta framöver)

Avsatt tid på sektionmöten regelbundet i framtiden för uppföljning och information.
Introduktion för nya yngre kollegor i Gynop.

Teamets kontaktperson (svarar på frågor)

Namn: Riffat Cheema

Arbetsplats:	KK Malmö SUS
Funktion:	Överläkare
Telefon (a):	040-333120
Telefon (m):	
e-post:	Riffat.cheema@skane.se

Deltagare i teamet

Namn:	Roll/Funktion:
Riffat Cheema	Överläkare
Maria Fogelberg	ST-läkare
Ann-Margreth Dahl	Sekreterare
Marie-Louise Palm	Sekreterare

SLUTRAPPORT

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter 2014/15

Klinik/landsting

Sunderby sjukhus/Piteå älvuds sjukhus, Norrbottens läns landsting

Projektrubrik

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Fakta/nuläge (självskattning, register, intervjuer, processkartläggningar et c)

Data/resultat/inhämtade fakta	Källa
Förbättring och uppdatering av rutinerna kring Gyn OP 8 veckors enkäterna, då vår klinik legat under riksgenomsnittet gällande svarsfrekvens på detta.	Kvalitetsregistret GynOp

Analys (alla grundorsaker/viktiga faktorer ni vill påverka)

Uppdatering av GynOp rutinerna
Anpassning av bedömning av GynOp enkäterna: Sekreterarna bedömer de "normala"/utan besvär. Svaren på 8v enkäterna införs i VAS journalen. Standardiserade svar till patienterna " Vi har läst din enkät, men du behöver inte komma på återbesök", alternativt upprings av sköterska
Prioritering av GynOp arbete: avsatt tid för GynOP arbete med enkäter för läkare.
Möten med diskussion om GynOP samt enkätsvar, kanske i processgrupper, samt i helgrupp. Feedback och diskussionsforum bör finnas.
Bedömningsrutin: Brevmallar, bedömning av återbesök kriterier, kontakt inom viss tid
Minska dubbelarbete. På lång sikt: Integrering VAS och GynOp journal

Mål: Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Indikator	Medelvärde riket:	Utgångsläge vår klinik:	Projekt slut
Patient svarat på 8-veckorsenkäten	82,7 %	77,6 %	77 %
8-veckorsenkäten bedömd	77,6 %	81,4 %	74,3 %
Patient som så önskar får kontakt	797/1467	28/36	12/17

Testade förändringar (nya/justerade arbetsätt)

Testade förändringar: Förankrat diskussion om prioritering av GynOp arbete hos chefer, läkargrupp
Minskat dubbelarbete: Sekreterare bedömer de normala Brevmallar skrivna.
Nya formulär för försök till integration GynOP- VAS framtagna
Planering av läkarmöten där GynOp diskuteras.

Resultat/effekter av testade förändringar

Testade förändringar:

Förankrat diskussion om prioritering av GynOp arbete hos chefer, läkargrupp
Minskat dubbelarbete: Sekreterare bedömer de normala. Brevmallar skrivna.
Nya formulär för försök till integration GynOP- VAS framtagna . GynOP arbetet
uppgraderas i prioritet. Pga hög arbetsbelastning vänds på varje sten för att försöka
frisätta läkare från administrativa uppgifter och detta rör i högsta grad GynOp.
Patienterna får snabbare svar på 8 veckors enkäten. Planering av läkarmöten där GynOp
diskuteras.GynOP arbetet uppgraderas i prioritet

Reflektioner/lärdomar (våra fem viktigaste)

Intressant de positiva förändringar om uppstår
bara genom att ett förbättringsområde lyfts och diskuteras
Intressant att lära av de kliniker där detta fungerar och där man tydligt ser hur viktig
sekreterarfunktionen är: då de flesta välfungerande kliniker angav detta som den främsta
framgångsfaktorn, då vi kan använda detta för att få anställa en administratör/sekreterare
till, då flera sekreterare saknats senaste åren. Förändringar tar tid!
Förankring både hos chef samt medarete viktig! Ständigt arbete för att förbättra rutiner
behövs och en sak drar ofta med sig ytterligare saker.

Framtiden (hur ni tänker fortsätta framöver)

Ytterligare anställning av journalsystem VAS/ GYNOP administratör för att klara ökade
arbetsuppgifter med Gyn Op.

Integration journalsystem VAS/GynOp ytterligare för att minska dubbelarbete

Två dataskärmar för att kunna jobba i båda systemen samtidigt.

Förändringar tar tid! Förändring både hos chef samt medarbetare viktig!

Ständigt arbete för att förbättra rutiner behövs och en sak drar ofta med sig ytterligare
saker.

Teamets kontaktperson (svarar på frågor)

Namn:	Catarina Asplund-Isaksson
Arbetsplats:	Obstetrik och gynekologisk länsklirik, Sunderby sjukhus
Funktion:	Överläkare
Telefon (a):	0920-28 20 00 vx
Telefon (m):	
e-post:	Catarina.Asplund-Isaksson@nll.se

Deltagare i teamet

Catarina Asplund	Överläkare
Mona Grönlund	Sekreterare, GynOp-ansvarig för kliniken

SLUTRAPPORT

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter 2014/15

Klinik/landsting

Kvinnokliniken USÖ, Region Örebro län

Projektrubrik

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Fakta/nuläge (självskattning, register, intervjuer, processkartläggningar et c)

Data/resultat/inhämtade fakta	Källa
Sämre resultat än riksgenomsnitt, se rubrik "mål" nedan.	Kvalitetsregistret GynOp

Analys (alla grundorsaker/viktiga faktorer ni vill påverka)

- Bristande engagemang hos läkare och vårdadministratörer
- Bristande engagemang hos ledningen
- Tidsbrist
- Otydligt flöde

Mål: Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Indikator	Medelvärde riket:	Utgångsläge vår klinik:	Projektslut
Patient svarat på 8-veckorsenkäten	82,7 %	77,2 %	76,3 %
8-veckorsenkäten bedömd	87 %	41,8 %	46,4 %
Patient som så önskar får kontakt	54 %	15/28	5/12

Testade förändringar (nya/justerade arbetssätt)

- Låta en resursperson ta hand om utskick och införande av enkätsvar i registret.
- Medicinska vårdadministratörer bedömer enkäter där patienter inte önskat ytterligare kontakt eller enkäter där patienter inte angett någon komplikation

Resultat/effekter av testade förändringar

- Kontinuitet och regelbundna utskick, inte massutskick någon gång ibland.
- Minskad arbetsbörda för läkarna vilket vi hoppas ska leda till ökad motivation

Reflektioner/lärdomar (våra fem viktigaste)

- Tidsbrist orsak till liten möjlighet att återkoppla till patienter.

- Viktigt med information till övrig personal för att skapa större engagemang.
- Behov av tydligare arbetsinstruktioner och målsättningar.
- En tydlig "ledare" som man kan vända sig till, något som driver arbetet framåt och visar att det är viktigt.

Framtiden (hur ni tänker fortsätta framöver)

Vårt mål är:

Att samtliga medicinska vårdadministratörer ska hjälpa till med utskick och införande av enkätsvar i registret.

Att alla ska förstå vikten av att rapportera till registret, att alla förstår vad registret är och vad det innebär att vi är en del av det.

Att vi ska fortsätta att ha regelbundna möten med information och ha en bra kommunikation däremellan.

Teamets kontaktperson (svarar på frågor)

Namn:	Fatma Bäckman
Arbetsplats:	Kvinnokliniken USÖ
Funktion:	Registeransvarig läkare
Telefon (a):	019-6022347
Telefon (m):	
e-post:	Fatma.backman@regionorebrolan.se

Deltagare i teamet

Namn:	Roll/Funktion:
Fatma Bäckman	Registeransvarig läkare
Camilla Tönnerberg	Registeransvarig sekreterare
Maarit Moisanen	Avdelningssekreterare
Anette Trygg	Studiebarnmorska

SLUTRAPPORT

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter 2014/15

Klinik/landsting

Akademiska sjukhuset, Uppsala läns Landsting

Projektrubrik

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Fakta/nuläge (självskattning, register, intervjuer, processkartläggningar et c)

Data/resultat/inhämtade fakta	Källa
Bristande rutiner kring obedömda enkäter, bristfällig patientuppföljning, dålig kunskap hos teammedlemmarna om logistiken/strukturen kring gynopregistret.	Öppna jämförelser, gynopregistret, teammedlemmarna

Analys (alla grundorsaker/viktiga faktorer ni vill påverka)

- Förbättra rutinerna kring uppföljning av enkäter, förbättra rutiner kring patientuppföljning, instifta ny funktion: kontaktsjuksköterska för resp diagnosgrupp (urogyn, resp benign gynekir, finns redan för endo resp tumor)

Mål: Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Indikator	Medelvärde riket vid uppstart	Utgångsläge vår klinik	Projektslut vår klinik
Patienten svarat på 8-veckorsenkäten	82,7 %	88 %	80,3%
8-veckorsenkäten bedömd	87 %	74,9 %	81,1 %
Patient som önskat kontakt har kontaktas*	797/1467	37/85	40/60

*Visas som andel av de som önskat kontakt

Testade förändringar (nya/justerade arbetssätt)

- Kontaktsjuksköterska urogyn,
- info till läkare på morgonmöte
- sekreterare som påminner

Resultat/effekter av testade förändringar

Kontaktsjuksköterska tagit tag i obedömda enkäter och arbetat med patientuppföljning sedan slutet av december 2014; ökad medvetenhet bland läkarna vilket lett till bättre flöde för vissa av dem; påbörjad översyn av skriftlig patientinformation.

Reflektioner/lärdomar (våra fem viktigaste)

- Långsiktiga förbättringsåtgärder
- Skapas viss frustration pga svårigheter att se omedelbar förbättring (Öppna jämförelser)
- Svårt att få gehör och väcka intresse hos läkare samt chefer
- Resursbrist gav försening

Framtiden (hur ni tänker fortsätta framöver)

Vi ser fram emot att effekten av detta förbättringsprojekt får genomslag i statistiken, avseende både kontaktsjuksköterskans funktion samt läkarnas förnyade ansträngningar att slutföra enkäterna.

Vi tänker oss att kunna bemöta även de patienter som inte har haft besvär postoperativt, men som ändå önskar kontakt, ett brev där vi hänvisar dem till privatpraktiserande gynekolog. Detta eftersom trycket på vår verksamhet är så högt att vi inte kan ta emot friska patienter.

Teamets kontaktperson (svarar på frågor)

Namn:	Anna Ekenberg Abreu
Arbetsplats:	Kvinnosjukvården, Akademiska sjukhuset
Funktion:	Kvalitet och patientsäkerhetssamordnare
Telefon (a):	018-6112888
Telefon (m):	0708-622944
e-post:	Anna.ekenberg.abreu@akademiska.se

Deltagare i teamet

Namn:	Roll/Funktion:
Anna Ekenberg Abreu	Patientsäkerhetssamordnare, teamledare
Helena Karypidis	Överläkare, gynopregisteransvarig
Carin Holmqvist	AC gynavdelning
Karolina Hilding	AC gynspecmottagningarna
Suzanne Gunnarsson	Läkarsekreterare

SLUTRAPPORT

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter 2014/15

Klinik/landsting

Kvinnokliniken Skaraborg/Skövde

Projektrubrik

Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Fakta/nuläge (självskattning, register, intervjuer, processkartläggningar et c)

Data/resultat/inhämtade fakta	Källa
Registerutdrag enligt nedan, sedan 3 år stadigt försämrade resultat	GynOp kvalitetsregister

Analys (alla grundorsaker/viktiga faktorer ni vill påverka)

- Oklar process, omedvetenhet om vem som gör vad i densamma
- Individuella skillnader i arbetet i såväl läkar- som sköterskegruppen
- Inga gemensamt förankrade arbetsrutiner eller riktlinjer
- Frånvaro av återkommande information

Mål: Bättre omhändertagande och eftervård av gynekologiskt opererade patienter

Indikator	Medelvärde riket:	Utgångsläge vår klinik:	Projektslut
Patient svarat på 8-veckorsenkäten	82,7 %	78,7 %	78,7 %
8-veckorsenkäten bedömd	87 %	67,8 %	84%
Patient som så önskar får kontakt	54 %	24/35	23/27

Testade förändringar (nya/justerade arbetssätt)

- Lyft problemet på APT i läkargruppen med stöd av chef. Diskuterat inom läkarkollegiet.
- Intervjuer med deltagande yrkesgrupper och utifrån detta synliggjort processen genom att i detalj teckna ned den (17 huvudsteg, 52 delsteg)
- Dokumenterat arbetsrutiner för samtliga ingående yrkesgrupper, samtidigt förtydligande av arbetssätt och justering där det varit svagheter.
- Via en enkät undersökt läkargruppens inställning till GynOp-arbetet och utifrån denna skapa gemensamma riktlinjer inom läkargruppen avseende tidsramar för arbetet.
- Skapa gemensamma bedömningskriterier för 8-veckorsenkäten.
- Informera systematiskt och återkommande

De tre senare punkterna är pågående

Resultat/effekter av testade förändringar

Skapat medvetande om en komplicerad process.
Kompleta arbetsbeskrivningar skapade för sekreterare/Sjukköterskor/läkare
Processkarta skapad vilket ger god bas för fortsatt kontinuerligt förbättringsarbete.
Gemensam information och diskussion kring problemet samt skapat intresse med enkät har snabbt kraftigt förbättrat resultatet.

Reflektioner/lärdomar (våra fem viktigaste)

- En synbart enkel process mer komplicerad än förväntat
- Förvånande lite kunskap om vad andra yrkesgrupper utför i samma process.
- Värdefullt att ledningen "är med på tåget" och visar sitt godkännande inför kliniken
- Webbinarier kraftfullt och välfungerande sätt att mötas.
- Vi upplever att vår grundanalys var rätt att först tydligt definiera processflödet innan vi bestämde var förbättringskraft skulle läggas.

Framtiden (hur ni tänker fortsätta framöver)

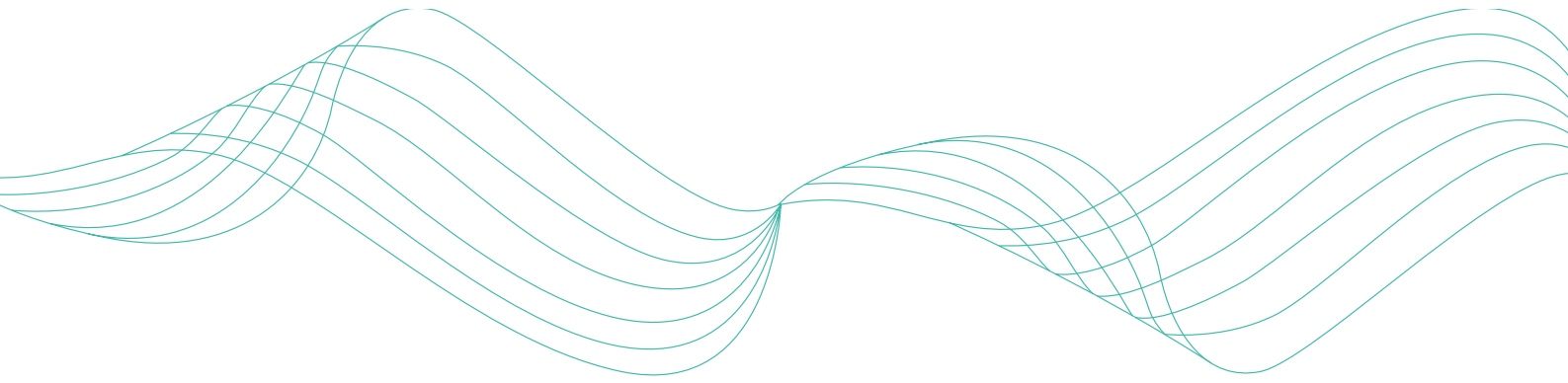
Återkommande information och uppdateringar om läget för läkargruppen (upprätthålla uppmärksamhet och fokus.) Information till läkare och sjuksköterskor om vikten av gemensamt förankrat arbetssätt samt utskrivningsinformation (förbättra patientdeltagande)Fortsätta återkommande mätningar (kontroll). Samstämmig information till patient (befintlig svaghet)

Teamets kontaktperson (svarar på frågor)

Namn:	Pasi Bauer
Arbetsplats:	Kvinnokliniken Skaraborg
Funktion:	ST-läkare, GynOp-ansvarig
Telefon (a):	0510-85754
Telefon (m):	0735-199203
e-post:	Pasi.bauer@vgregion.se

Deltagare i teamet

Namn:	Roll/Funktion:
Pasi Bauer	ST-läkare, GynOp-ansvarig
Elisabeth Kullander	GynOpansvarig sekreterare
Inger Molin	mottagningsköterska



Registercentrum **Norr**

