

A3 Nya tider, nya rutiner: Att skapa en arbetsplatsgemensam rutin för läkare

Josefine Wahlström, Hälsocentralen Falken

Datum 20241106

Utvecklingsområde

Bristande samstämmighet i läkargruppen kring arbetsrutiner. Ej gemensam rutin för arbete med annan personal på vårdenheten.

Vad vill vi uppnå?

- Bättre samstämmighet
- Bättre introduktion av nya medarbetare
- Mer jämlik men patientcentrerad vård
- Tydligare och förbättrad kommunikation med undersköterska, sjuksköterska
- Förbättrade planer i anteckningar och uppföljningar

Syfte och bakgrund

Vi hade sedan 2020 gått från att vara en läkare till tre med en till på väg in i verksamheten. Ett behov som inte tidigare fanns fanns nu. Snart fyra läkare med erfarenhet av fyra olika arbetsplatser och 3 olika län. Vården som produceras är bra och patientsäker men kunde vara mer effektiv och jämlik med en gemensam rutin. Är ett problem för verksamheten och patienterna.

Möjliga lösningar

- Tvärprofessionella diskussioner för att belysa problemområden, förbättringsområden och möjligheter
- Skriva ihop ett lokalt PM/introduktionspapper för läkare

Ansvarig

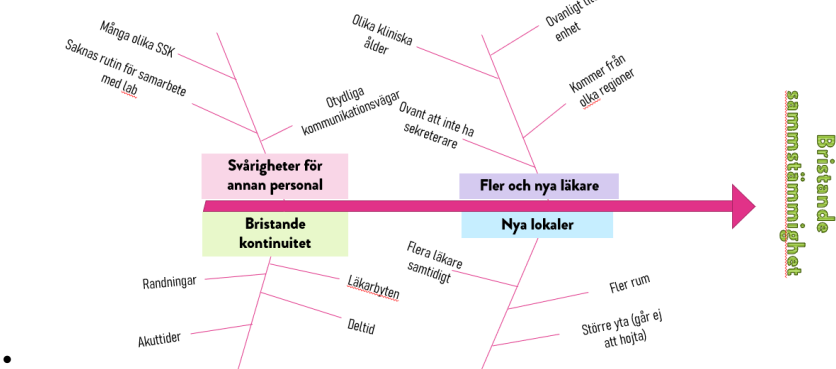
ST-läkare Josefine Wahlström

Tidplan

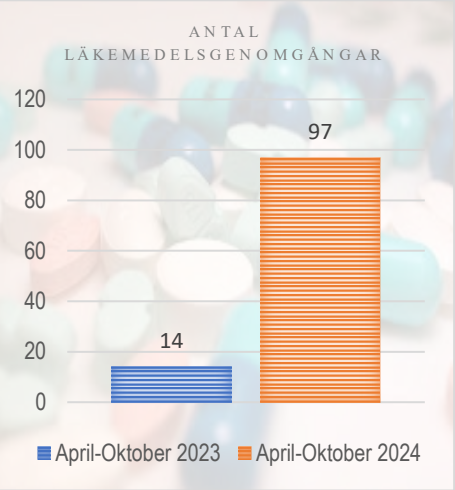
- Mars –oktober 2024 inklusive utvärderingsperiod

Nuläge, behov och analys

- Vi läkare arbetar på olika sätt och det leder till förvirring bland annan personal
- Bristande förståelse från ledning att rutiner kan behöva diskuteras och förändras
- Byte av hela läkargruppen varpå det ”gamla” sättet inte längre känns viktigt för läkargruppen att fortsätta med
- Nya lokaler som ställer krav på nya arbetssätt
- Finns inget dokument som förtydligar arbetsrutiner och som kan användas för introduktion av nya fasta eller tillfälliga kollegor



Vilka resultat har ni sett efter testerna?



- Tydlig ökning i antal korrekt registrerade läkemedelsgenomgångar, upplevelsen är dock att vi gör det mer ofta än datan visar
- Utvärdering av rutinen som introduktionsdokument för ny kollega bedömdes sammanfattningsvis som att den fyllde en funktion, gav rätt information och inte innehöll överflödig information
- Utvärdering av SSK och läkare av rutinen och om den ledde till en skillnad för arbetet i sin helhet visade på att läkargruppen är mer samstämmig (men ej fullt) och att den allmänna känslan är att det är en viss skillnad i arbetssätt.
- Alla upplevde att de fått möjligheten att lyfta problemområden
- Generellt en tydlig plan för patienten i journalen

A. Samla ihop och gå vidare

”Faktiskt första gången jag har fått en sådan här”

Att hitta ett bra sätt att arbeta på behövdes och att ta det gemensamt på APT kändes inte som ett effektivt sätt. Liten tidsmarginal fram till introduktionen av en ny kollega krävde ett effektivt och bra arbete för första delen av projektet.

B. Mål och mått

Målsättning 1: Ett gemensamt arbetssätt som är förankrat i resterande personalgrupper och där flertalet personer känner att det är ett bra sätt att arbeta på

Målsättning 2: Underlätta introduktion av eventuella nya läkarkollegor/utbildningsläkare och hyrläkare som kommer under korta perioder

Mätvärde 1: Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar som är dokumenterade

Mätvärde 2: Utvärdering från de som introduceras under provperioden

Mätvärde 3: Kvalitativ utvärdering och delvis kvantitativ kring upplevelser från USK, SSK kring samstämmighet i arbetssätt

Efter testerna – vad blir ert nästa steg?

- Tror att många enheter av vår storlek som inte har hyrpersonal saknar en aktuell arbetsrutin varpå det är något som andra hade kunnat ha användning av
- Enheter med större flöde av läkare skulle ha nytta av en rutin som är skriven av läkare. Lätt att introduktionen sköts av annan yrkesgrupp som inte alltid kan svara på de relevanta frågorna.
- I framtiden behöver man återkommande se över denna rutin för att hålla den relevant och säkerställa att man arbetar efter den
- Nästa projekt för enheten blir en gemensam rutin för beroendeframkallande läkemedel
- En sak som framkommit i utvärderingar är även att underlätta uppföljningar av sjukskrivningar vilket får följas upp