

Förbättrad struktur på förmiddagens aktiviteter inom njursektion.	Specialistläkare arbete på avdelning ska startas senast kl. 09:00, dialysläkare rond och IVA dialys (IVA konsult vb) rond startas senast kl. 09:30.		
<p>Bakgrund</p> <p>Njurmottagningen hade (2014.05.01- 2015.05.18): 1360 besök (endast läkarbesök) varav 581 var pat på TP mottagning (779 vanliga pat). Det kommer ungefär 2 remisser/vecka (c:a 100 remiser per år). Läkarna är ungefär 200 dagar i tjänst och detta innebär approx. 3 TP patienter/dag och approx. 4 pat de en annan typ av njursjukdomar.</p> <p>TP - mottagning tar allt längre tid på morgonen. Ursprunglig TP -mott var kopplad till provtagnings avsatt tid 08:00 för samtliga pat. Populationen av TP -pat har vuxit och också gruppen av komplexa pat, som är mer tidskrävande. Vi måste erbjuda besök på planerad tid. Resultatet av aktuell provtagning inte tillgänglig vid besöket då detta är kopplat med provtagning. Eftersom proverna tas av transplantations- och njurutbildad personal, fångas ofta problem som måste bedömas akut. TP - pat kan vara i behov av provtagning och bedömning med mycket kort varsel.</p>	<p>Förbättringsidéer</p> <p>Förflyttning av TP mottagning varje dag kl : 13 – 14 för samtliga specialister för dagen placerade inom njursektion. På morgonen mellan kl. 8:30 – 9:00 tas enbart emot nya njurtransplanterade pat och pat med akuta bedömningsbehov. Avdelningsläkare kan befriars från att delta i TP mottagning på morgonen. Dialysplacerade specialistläkare har begränsat tidsåtagande för att komma till dialysavdelning eller IVA kl: 09:00. Vi har skapat informations material för pat samt möjlighet att boka själva via nätet provtagnings tid inför besöket. Proverna kan tas via vårdcentralen eller njurmottagning. Man kan fördela bättre belastningen på mottagning vad gäller provtagning och besöket.</p>		
Beskrivning av nuläget	Planering		
<p>Under utvärderingsperioden 15.06.08 – 15.06.25 har avdelningsansvarig specialistläkare avslutat TP mottagning med ett tidsöverdrag på 30 – 50 min dagligen, med en försenad start av arbetet på avdelning 3. Dialysläkare har avslutat med ett överdrag kring 20 min dagligen, som inneburit försenad start av övrigt förmiddagsarbete.</p> <p>2014.05.01- 2015.04.30 var antal kontakter per läkare på TP mottagning: 96 (för 6 specialistläkare) och 170 kontakter per läkare på övriga njurmottagningen (för 1 ST läkare och 7 specialistläkare).</p> <p>92 njurtransplanterade pat och en pankreas TP pat som följs.</p> <p>På njurmottagningen följs resten, 547 resten av pat under diagnosen: njursvikt, Gn, osv.</p>	<p>Vad</p> <p>Mätning av tider på TP mottagnings besök / patient / läkare. Framtagande av underlagsstatistik från njurmottagning. Följa undanträngnings-effekten på allmänna njur-mott. Förbättrad effektivitet på fm, förbättrad tid för avdelnings läkare och dialysläkare för att komma i tid till avd/ dialys/ IVA.</p>	<p>Vem</p> <p>Mottagning ansvarig ssk och undertecknad.</p>	<p>När</p> <p>Utgångsregistrering: 15.06.08- 15.06.25. Förändring av mottagningsderna genomförd 15 10 19 Ny tidsregistrering: 15.10.19 – 15.10.23.</p>
Analys	Vilka vinster och positiva effekter har ni sett?		
<p>Vi har skapat mer tid på morgonen för akuta besök samt ny TP pat. Vi kommer i tid till avdelningen samt dialysen. Innan alla morgon aktiviteten var försenade, man förlorade tid på em för att kontrollera provsvar som pat lämnade på morgonen, behov att ringa på em och informera pat om de eventuella läkemedelsförändringar eller behov av en ny provtagning + planera detta i samråd med njurmott/ ssk.</p> <p>Klara besök inom vårdgaranti. Vi träffar stabila TP pat på em och kan bedöma aktuella status, informera angå läkemedelsändringar direkt, planera och vb komplettera intyg , papper till försäkringskassa, osv . Aktiviteten blir fördelat på ett annat sett enligt schemat. Det skapas tid för omfördelning av mottagningen: med 10 tder a 30 min för konsultläk, 8 tder a 30 min för avdläk och 8 tider a 30 min för dialysläk.</p> <p>Undanträngningseffekten på hela njurmottagning ska re analyseras på sikt.</p>	<p>Detta ska utvärderas även på sikt.</p> <p>Första positiv effekt: avd / dialys läkare kunde komma i tid till avdelnings / dialys aktiviteten. Bättre uppdelning av arbete (skapat inklusive en konsult läkare).</p> <p>Tillskapat tid för gemensam njursektionsrond med syfte förbättrad samordning mellan vårdavdelning och dialysenheten. Vid pat återbesök på mottagning kan man ta alla beslut (slipper ringa på em efter vi har fått provsvar) Pat allmän tid på mottagning/ sjukhus är 30 min vid provtagning och approx. 30 min / besök på em.</p> <p>Nackdelen är att ibland avdelnings läkare inte hinner starta i tid TP mottagning på em pga att avdelningsarbete tar längre tid. Detta är något som ska utvärderas på sikt.</p> <p>Planerar på sikt att skapa njurmöte på morgonen när alla läkare som är involverad i njursektion samråder ang dagens arbetsuppgifter/ komplicerade fall sammanfattning+ planering.</p>		