

Den nya ronden

En utvärdering av en förändrad rondrutin på
avdelning 113, Verksamheten för Hud- och
Könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Kristina Filipsson (KF)

Handledare: Petra Tunbäck (PT)

Bihandledare: Anette Gente Lidholm (AGL)



UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Läkarprogrammet 30 HP

Göteborg, Sverige 2016

Innehåll

Abstract	4
Introduktion	6
Bakgrund –Den nya ronden Utvärdering av förbättringsarbete i vården, kvantitativ enkätstudie	
Syfte	11
Frågeställning	11
Material och metoder	12
Design Studiepopulation Exkluderingar Frågeformulär –Design Frågeformulär –Administration/distribution/genomförande Tidsmätning Dokumentationsprocessen Intervju	
Etik	16
Resultat	17
Svarsfrekvens Resultat av enkäter Patientens upplevelse under det nya rondsättet Patientens upplevelse under det gamla rondsättet Personalens upplevelse av den nya ronden Rondtiden Dokumentationstid	
Analys av metoder	22
Enkätstudie Tidtagning Urvalet Dokumentation	

Diskussion med slutsatser och betydelse	24
Patientperspektivet	
Kommunikation och teamarbete i personalen	
Tidsaspekten	
Slutsatser och medicinsk betydelse	
Populärvetenskaplig Sammanfattning	30
Tack	32
Referenser	33
Bilagor	35

Abstract

Improved teamwork and communication: An evaluation of a new ward round system.

Degree project, Programme in Medicine. 2016.

Author: Kristina Filipsson, Supervisors: Petra Tunbäck and Anette Gente Lidholm, Department of Dermatology and Venerology. University of Gothenburg, Sweden.

Background: To enhance patient integrity and participation, and to improve team-based care work, a new ward round was introduced in the fall of 2015, ward 113, at the Department of Dermatology, Sahlgrenska University Hospital. Unlike the traditional medical bedside ward rounds in bays with multiple beds, the care recipient was invited to the ward round in a private room together with the entire healthcare team.

Aim: To evaluate if the new ward round improve the patients' experiences of the care and to investigate if teamwork was improved between the health professionals with regards to communication and efficiency.

Method: A Patient survey of 12 patients during 3 weeks using the new ward round and 13 patients during another 3 weeks using traditional ward rounds. Two patients who had experienced both ward round systems were interviewed. Staff surveys and time measurement of medical documentation comparing the two different ward round systems.

Results: Patients (response rate 86%) cared at ward 113 are very satisfied with the care they receive, no matter what ward round system is used, but they feel more involved in the medical decisions and feel that their privacy is better taken into account with the new ward round. Furthermore, the health professionals on ward 113, feel that teamwork and communication was improved and total ward round work was more time efficient when working with the new round system.

Conclusions: The future of inpatient care is to work with team-based, patient-centered ward rounds which enhances the integrity and participation of the patient.

Our results support a shift to the new round system. However, further qualitative research is needed.

Key words: Ward Round, Inpatient care, Team-based care, Patient-centred care, Patient integrity.

Introduktion

Att jobba inom vården innebär alltid att ha en etisk hållning som vi bör reflektera över. Integritet är en förutsättning för delaktighet och autonomi är en förutsättning för compliance. Det vill säga att patientens självbestämmande över sin egen vård har stor inverkan på följsamheten i sin behandling och framtida vård. När vi tittar närmare på slutenvården och hur arbetet på en vårdavdelning ser ut tar det inte lång tid att inse hur de etiska aspekterna som ligger till grund för etiskt förhållningssätt i svensk sjukvård äventyras.

”Ronden, den gemensamma vandringen mellan sjukhussängarna, är klinikens mest betydelsebärande ritual” [1]. Ronden som är sjukhusavdelningens centrala utgångspunkt ligger i tiden att ifrågasättas. Läkarsällskapets etikdelegation diskuterar i Läkartidningen från 2014 om det traditionella sättet att ronda är etiskt och juridiskt hållbart. ”Vi hade hört talas om kliniker som hade tänkt om och funnit arbetsmetoder som stämde bättre överens med både lagstiftning och yrkesetik, säger Ingemar Engström, ordförande för Läkaresällskapets etikdelegation” [2]. Patienten får en större delaktighet och mer integritet vilket leder till större förståelse för sitt tillstånd och därmed bättre följsamhet i sin behandling. Utöver den ökade integriteten och delaktigheten har man även sett rent medicinska vinster. På Radiumhemmet, Karolinska Solna noterades att mindre sömnmedicin efterfrågades där patienterna fick komma till en så kallad sittrond [2].

Valdemar Erling, överläkare vid Medicinkliniken, Kungälv's sjukhus får 2015 Läkaresällskapets etikpris, Hippokratespriset för sitt gedigna och uppskattade arbete och sin vardagsnära etik. "Valdemar Erling har varit drivande i att patientcentrerad vård lyfts till en ny nivå i och med införandet av ett nytt rondsysteem vid Kungälv's medicinklinik, som innebär att patienten möter hela vårdteamet i ett enskilt rum" lyder

en del av motiveringen [3]. Erling lyckas på detta sätt öka förståelsen för varandras arbete i teamet; läkare-sjuksköterska-undersköterska och därmed förbättra den patientcentrerade vården. De har på Kungälv's medicinklinik valt att kalla det för personcentrerade ronder för att visa på att de ingår i ett större koncept med så kallad personcentrerad vård [4]. Med kortare vårdtider och nöjdare patienter har man vetenskapligt kunnat visa att personcentrerad vård fungerar. Sedan 2010 finns en forskningsgrupp, Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC som för tillfället har 30 forskningsprojekt igång där huvuduppgiften för centrumet är att bedriva patientnära forskning om personcentrerad vård [5].

Fredrik Bååthe har disputerat på institutionen för vårdvetenskap och hälsa, och forskat om läkarens roll i förbättringsarbete i vården. I en intervjubaserad case-studie berättar Bååthe om läkares erfarenheter att arbeta patientcentrerat och med team-baserade avdelningsronder. Det framkom att detta sätt att arbeta bidrog till mer välgrundande medicinska beslut med färre följdfrågor från patienter och anhöriga. Läkare upplevde dock att det nya sättet att ronda på ökade risken för att exponera eventuella kunskapsbrister inför patient och medarbetare i arbetslaget. Bååthe menar att läkarna, framför allt den äldre generationen är de som har svårast att göra denna förändring och ändra på en trygg rondrutin med invanda roller som de alltid arbetat efter [6,7].

Teambaserad och personcentrerad vård ligger i tiden för hur vårdavdelningsarbetet bör utformas. För att lyckas krävs god och prestigelös kommunikation, förståelse och respekt för alla teammedlemmars kompetens, något som i sin tur kräver övning och förändring ifrån invanda mönster. För att sedan patienten ska kunna vara en aktiv del i teamet måste vårdpersonal vara bättre i

patientmötet med större förmåga att lyssna, bereda plats och ge individualiserad information.

Att försöka värdera sjukvården eller mäta effektiviteten av ett vårdförlopp är inte alltid i ton med vad patienten upplever. Att räkna på antal vård dygn per patient eller hur väl patienten insett, förstått och accepterat sin egen sjukdom och behandling kan vara kontraproduktivt. Är det effektiva måtten i vården till gagn för patienten eller får det en motsatt effekt i längden? Kan patienten inom slutenvården påverka sin egen vård och behandling i den mån som önskas? Att mäta de mjuka värdena i vården är inte lika slagkraftigt som att visa på minskade antal vård dygn efter en viss behandling och så vidare.

Personal från Centrum för personcentrerad vård (GPCC) vid Göteborgs universitet gjorde tillsammans med personal från Röhsska muséet en sjukhusutställning, *Ubuntu*, och byggde om en vårdavdelning på Östra Sjukhuset i Göteborg. Syftet med utställningen var att väcka tankar kring hur mötet mellan patienter och vårdpersonal kan se ut när man betraktar patienten ur ett annat perspektiv. Ordet "Ubuntu" används på de sydafrikanska språken som ett begrepp med fokus på människors lojalitet och förhållande med varandra. Utställningen pekar på det centrala i hur den personcentrerade vården bör se ut där patientens expertis är nog så viktig att ta till vara på så som kompetenserna inom professionen. Det finns mycket att göra inom kultur och hälsa för att rikta in sig mer mot de mänskliga dimensionerna och de mjuka värdena. Detta kan man läsa mer om i *Ett vidgat perspektiv – Kultur och hälsa* som är skriven av Ola Sigurdsson m.fl. [8].

Bakgrund –*Den nya ronden*

För att öka patienternas delaktighet och stärka teamarbetet på avdelning 113, verksamheten för Hud och könssjukvård, Salhgrenska Universitetssjukhus infördes på försök hösten 2015 "den nya ronden". Det nya rondsystemet innebär att hela teamet läkare-sjuksköterska-undersköterska förbereder och ger plats åt patienten på enskilt rum där hela vårdteamet möter människan bakom sjukdomen. Det syftar till att arbeta mer personcentrerat och liknar konsultationen vid ett mottagningsbesök. Patienten får ett större utrymme att ställa sina frågor och berätta sin historia till hela teamet på en gång. Under den nya ronden tar alla del av samma information och det skapas en miljö där allas kunskap tas tillvara vilket möjliggör mer delaktighet för patienten. Det stärker även patientens integritet och sekretessen förbättras därmed. För att veta om det nya arbetssättet utvecklar slutenvården bör förändringen utvärderas av berörd personal och inläggande patienter.

Avdelning 113 är en planerad slutenvårdsavdelning på hudkliniken som är öppen och bemannad måndag till fredag. Det finns totalt 6 vårdplatser där patienten skrivs in på måndagar och skrivs ut fredagar. Hit kommer hela åldersspannet från ettåringar till hundraåringar och många skrivs in med idiopatisk klåda som diagnos men även psoriasis i svåra skov, kraftiga eksem eller svåra bensår. En förutsättning för att kunna genomföra den nya ronden är att patienterna är mobila och själva kan ta sig till rondrummet. Den nya ronden sker endast på tisdagar då hela veckans utredning och behandling planeras, återstående dagar under veckan blir mer en avstämning mellan sjuksköterska och läkare liknande den traditionella rondens. Den djupa genomgången av varje patient med hela teamet under tisdagen underlättar förhoppningsvis arbetet för all berörd personal under resterande dagar av veckan.

Nedanstående tabell kan eventuellt ge klarare bild av vad som är tanken med den nya rondan.

Modell på tabellen är kopierad ifrån Bååths fallstudie om läkares erfarenheter av personcentrerade rondar [6].

Tabell. Jämförelse gamla och nya rondan

	gamla rondan	nya rondan
När/frekvens	<i>varje dag</i>	<i>tisdagar*, och v.b</i>
Var/lokal	<i>flerbäddsal</i>	<i>särskilt rondrum</i>
Patientens position	<i>ligga i sängen</i>	<i>sitta på stol (om möjligt)</i>
Vårdpersonalens position	<i>stå vid sängen</i>	<i>sitta på stol</i>
Dokumentation	<i>efter rond</i>	<i>under pågående rond</i>
Arbetsstruktur	<i>individuell, läkaren bestämmer</i>	<i>teamarbete med patienten</i>

**Omfattande rond för alla patienter, ons. och tors. kortare avstämningsrond*

Utvärdering av förbättringsarbete i vården, kvantitativ enkätstudie

Effekten på patienten av det ändrade rondsystemet, med upplevd påverkan på sekretess och delaktighet är svår att mäta. Det talas här om mjuka värden och subjektiviteten i hur man upplever att vara inneliggande patient är en faktor med stor variation.

För att finna rätt mätmetoder inom hälso-sjukvård används John Øvretveits bok –Metoder för utvärdering av hälso- och sjukvård och organisationsförändringar [9]. Øvretveit menar att vid insamling av data inom vården är det viktigt att försöka ta reda på vem utvärderingen är till för och vilka åtgärder, beslut som utvärderingen kan ligga till grund för.

Som extern utvärderare är uppgiften att klarlägga vilka eventuella effekter en reform eller förändring haft för en verksamhet, i detta fall “den nya rondan” på slutenvårdsavdelning 113 på Sahlgrenska universitetssjukhus. Användarna av utvärderingen är personal i slutenvården liksom verksamhetschefer och politiker i Landstinget, Västra Götalandsregionen.

För att kunna mäta skillnader mellan det gamla rondsystemet och den nya

ronden utförs olika mätningar under sex veckor, v.9-16, våren 2016. Den nya rondan utförs v.9-11 och den gamla rondan utförs v.12, 14, 16 (avdelningen är stängd v.13 och 15.)

I denna studie ligger fokus på patienternas och personalens upplevelser av en rondförändring genom frågeformulär i enkätform.

För att klarlägga om det finns fler effekter i rondförändringen så mäts även rondtiden under dessa veckor. Tidsmätningarna blir rent objektiva mått.

En ytterligare del av mätningen är hur mycket dokumentation som sker för läkare och sjuksköterskor efter rondan. Planen är att daganteckningar som rör patientens vård, behandling och plan skall noteras under pågående rondarbete och antecknas direkt i patienternas journal. Tidigare gjordes detta efter att man rondat alla patienter.

Syfte

Att utvärdera om det nya rondsystemet gett önskad effekt och därmed medföra mer patientcentrerad vård med ökad delaktighet från patienten samt att skapa bättre rutiner för rondarbetet med tydligare kommunikation mellan personal på avdelningen.

Frågeställning

Upplever patienten god sekretess, att få vara delaktig i sin vård och tydlig information om pågående utredning, behandling?

Upplever personal en tydligare kommunikation när hela teamet träffas på rondan tillsammans och patienten står i centrum, i jämförelse med tidigare rondsystemet?

Är den nya rondan mer tidseffektiv än den traditionella rondan?

Material och Metoder

Design

Utvärdering av förbättringsarbete i vården. En kvantitativ enkätstudie med en mindre kvalitativ fördjupning där två patienter intervjuats för att ge svar på upplevelsen av den nya rondan.

Studiepopulation

Patienturvalet var de som var inlagda på vårdavdelning 113 under vecka 9-16, våren 2016, ett så kallat *konsekutivt urval*, där tidsperioden är fördefinierad [10]. Under slutet av veckan fick patienterna svara på en frivillig patientenkät där svaren var anonyma. De patienter som eventuellt blev återinlagda fick svara på enkäten under första inläggningsveckan. Detta för att alla patienter som valde att svara på enkäten skulle ha så lika utgångsläge som möjligt i hur vården upplevs.

Personalurvalet var all personal; undersköterskor, sjuksköterskor och läkare som arbetade på avdelning 113 under perioden v.9-16 då mätningarna skett. Även personalenkäterna var frivilliga och med anonyma svar. De som berörts på avdelningen av det nya rondsättet är fem läkare, sex sjuksköterskor och tre undersköterskor. Antalet läkare har varierat då de inte är enbart knutna till avdelning, men där har alltid funnits en överläkare måndag, tisdag, torsdag och fredag och en underläkare varje dag under veckan.

Även om vi bytte till det gamla sättet att ronda under de senare veckorna fick personalen bara svara på hur de upplever den nya rondan som arbetsätt. Vissa veckor var fler personer med under rondarbetet. Eftersom Sahlgrenska är ett universitetssjukhus finns det perioder då det till exempel är fyra kandidater med under

rondarbete. De gästspelande personerna som eventuellt satt med under rondarbetet var inte med i studien.

Exkluderingar

Personal som endast arbetade kväll och natt och som inte deltog i rondarbetet har exkluderats i studien. Det var 4 personer. Inte heller läkare som arbetat under v.12, 14 och 16 svarade på enkäten, då de rondade med det gamla rondsättet .

Frågeformulär – Design

I denna enkät var försöket att samla in kvantitativa uppgifter som i detta fall översatts från mätskalor vilka varit inbyggda i svaren på frågeformuläret. Det var en femgradig likertskala, så kallad semantisk differentialskala som bygger på motsatspar [9]. I både patient- och personalenkäten återfanns alternativen; *stämmer helt, stämmer delvis, varken eller, stämmer mindre bra* och *stämmer inte alls*. Detta som svar på hur man ställde sig till ett visst påstående. Var god se bilaga 1-2. Påståendena på frågeformuläret var framtagna med överläkare som har god insikt i hur ronderna och rutinerna på avdelningen ser ut samt tillsammans med civilekonom med lång erfarenhet av marknadsundersökningar och som är verksamhetsutvecklare på hudkliniken. Efter några olika utkast där vi förkastade de enkäter som var lättare att missförstå kom vi fram till det slutgiltiga formulär som vi använt oss av.

Designen på patientenkäten syftade till patientens upplevelse av delaktighet, hur väl information och kommunikation fungerar, om integritet och sekretess tas i beaktande samt hur kontinuiteten från de olika yrkeskategorierna på avdelningen upplevs. I slutet av formuläret fanns ruta för man eller kvinna och en uppmaning att ringa in sitt åldersspann, 1-20, 20-30, 30-40... år och så vidare. Allra sist på formuläret

fanns utrymme för fria kommentarer, synpunkter eller förbättringsförslag kring vården på avdelningen. (bilaga 1)

Personalenkätens utformning hade likt patientenkäten en likertskala med motsatspar där personalen tog ställning till påståenden om patientcentrering, teamarbete, möjligheter till utveckling, tydligare organiserat avdelningsarbete, bättre kommunikation och om dokumentationsprocessen känts mer effektiv med den nya rondan. Längst ner önskades yrkeskategori; undersköterska, sjuksköterska eller läkare fyllas i. Sist men inte minst uppmuntrades personalen att framföra synpunkter och fria kommentarer kring det nya rondsättet och om det finns ytterligare förbättringsförslag att jobba med. (bilaga 2)

Frågeformulär –administration/distribution/genomförande

Patienterna fick möjlighet att svara på frågeformuläret en gång under sitt vårdtillfälle. Enkäten delades ut på torsdagarna till patienterna av studieansvarig (KF) då patienten informerades om syftet till enkäten, att det var frivilligt och med anonyma svar. Besvarad enkät uppmanades läggas i försluten låda på synlig plats i avdelningskorridoren alternativt lämnas till personal på avdelning som sedan vidarebefodrades till studieansvarig. Vid frågor eller funderingar kring påståenden återfanns studieansvarig på avdelningen för att svara.

Tidsmätningen

Varje tisdag t.o.m. torsdag under vecka 9-16 satt studieansvarig med under ronderna för att klocka tiden det tog att ronda. Rondtiden mättes i antal minuter. För att jämföra veckorna så klockades även onsdag- och torsdagsronderna för att räkna ut

en *genomsnittlig rondtid per patient och vecka*. Tiden mättes alltså från det att första patienten började rondas på läkarexpeditionen där hela teamet samlats, och till dess att sista patienten var färdigronad. Maximalt 6 patienter. Detta gjordes med ett tidtagarur och avrundades till hela minuter. Sedan räknades en snittrondtid per vecka ut, alltså hur många minuter av veckan utgjordes av rondarbete. Även snittrondtid per patient, per dag och per vecka räknades ut och jämfördes mot det gamla sättet att ronda som skedde under vecka 12,14 och 16. För att kunna göra en rättvis bedömning av hur lång rondtiden var så fokuserades resultaten till *genomsnittlig rondtid per patient*. Detta för att det fanns veckor då avdelningen inte var fullbelagd, (max 6 slutenvårdsplatser) och rondtiden per vecka blev då missvisande.

Dokumentationsprocessen

När den nya rondan infördes så började både sjuksköterska och underläkare notera daganteckningar kring vad som bestämdes, ordinerades och planerades för patienten direkt i patientjournalen, under pågående rondarbete. Traditionellt sett vad gäller rondarbete brukar den här dokumentationen ske efter genomförd rond. (Sjuksköterskor på sin expedition och läkare på sin). För att mäta om dokumentationen är mer tidseffektiv under nya rondan fick läkare och sjuksköterskor uppskatta och fylla i dokumentationstid efter rond varje dag och vecka. V.g se bilaga 3-4. På denna skulle personalen uppskatta hur många minuter de la ner på daganteckningar som rör patientens vård, behandling och plan och notera detta.

Under vecka 12, 14 och 16 rondades patienterna enligt det gamla, traditionella sättet då personalen antecknar efter rondan vilket innebar mer dokumentationstid efteråt. All dokumentationstid som skedde för sjuksköterskor och läkare sammanställdes i tabell och jämfördes med veckorna då den nya rondan mättes.

Denna mätmetod skapades av studieansvarig i samråd med handledaren till projektet.

Intervju

För att fördjupa patientens svar på upplevelse av den nya rondan tillfrågades två inneliggande patienter om att delta i en intervju av studieansvarig. Detta var under v.12 då den gamla rondan genomfördes men just dessa två patienter hade varit inneliggande v.11 och kunde därför jämföra den nya rondan med den gamla. De blev informerade om syftet med undersökningen som gjordes på avdelningen, att hen är anonym och att det givetvis var frivilligt att delta på intervju.

De fick svara på frågan om hur det kändes att sitta tillsammans med hela vårdteamet på enskilt rondrum samt vilka fördelar och nackdelar de trodde det kan vara att runda på det här viset på slutenvårdsavdelning. Var god se bilaga 5.

Etik

Etiska överväganden har gjorts i överenskommelse med verksamhetsöverläkaren på kliniken samt verksamhetschefen på avdelning 113. Intervjuer med patienter har godkänts och följer tystnadspliktens regler om att ingen persons identitet kan röjas.

Resultat

Resultatet visar på en mycket nöjd patientgrupp, vad gäller delaktighet, bevarad integritet samt kontinuitet, oavsett det nya eller det gamla rondsättet, se figur 1 och 2 som sammanställer resultat från patientenkäter. Personalgruppen är också positiva i sina svar vad gäller de punkter man vill jobba på i det här förbättringsarbetet på den här avdelningen, så som ökat teamarbete, förbättrad kommunikation och dokumentationsprocess, se figur 3. Den genomsnittliga tiden för rondarbete som läggs ner för varje patient per vecka har effektiviserats, med de mätmetoder som använts under denna begränsade period. Vid sammanslagning av rondtid per patient och dokumentationstid per patient så sparar läkarna 10 minuter för varje patient per vecka med det nya rondsättet. Läkaren får mer tid i samtal med patient och mindre administrativ tid. Figur 4 och 5 illustrerar detta, där figur 5 delas upp i sjuksköterskor och läkare.

En viktig kommentar under intervjun från patient när det frågades om vad som var bra med den nya rondan är: *”Integriteten. Det blir ett eget forum för patienten att få tid att säga sitt. Bra när alla i teamet är med. Hierarkin försvinner också. Man sitter i samma höjdläge istället för att vara underlägsen i sin säng.”*

Svarsfrekvens

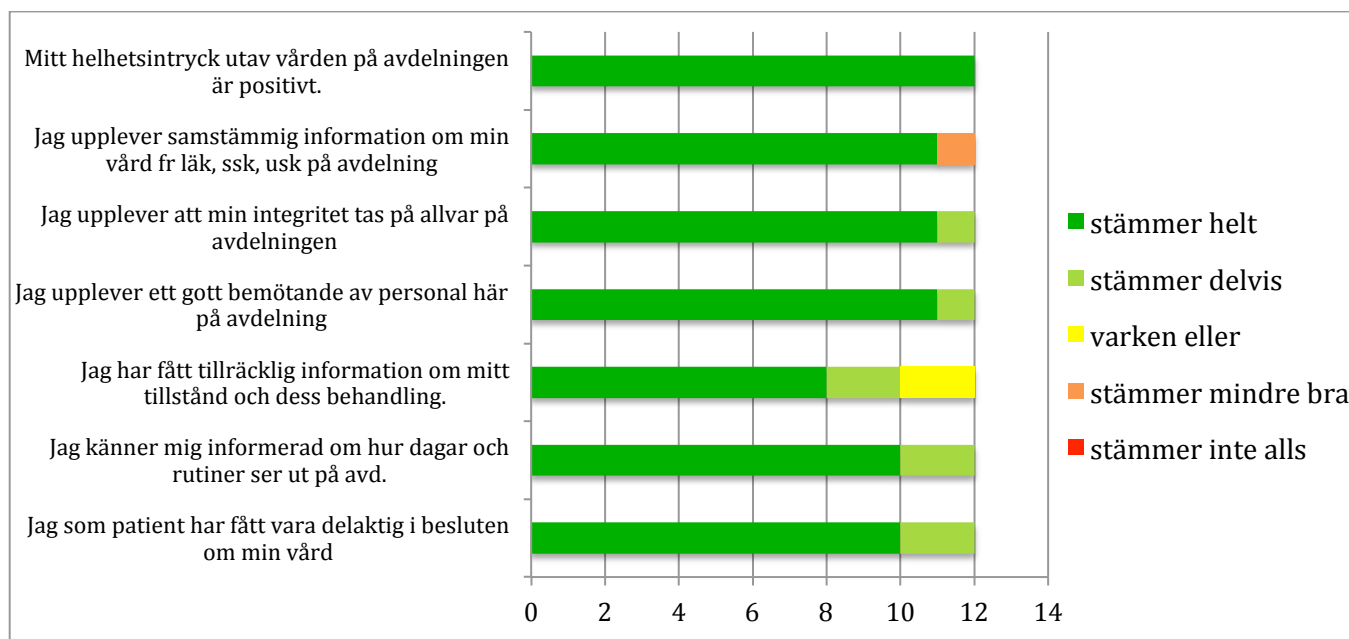
Under vecka 9-11 valde 12 patienter att svara på patientenkäten av totalt 15 inneliggande. Detta innebär en svarsfrekvens på 80%. Under dessa veckor utvärderades och genomfördes den nya rondan.

Under vecka 12-16 valde 13 patienter att svara på patientenkäten av totalt 14 inneliggande, en svarsfrekvens på 92,9%.

Av totalt 14 som berördes i personalen valde alla att svara på enkäten, vilket är en svarsfrekvens på 100%.

Resultat av enkäter

-Patientens upplevelse under det nya rondsättet:



Figur 1. Besvarade patientenkäter under vecka 9-11 för inneliggande patienter på avdelning 113. På x-axeln antal personer som svarat, (totalt 12)

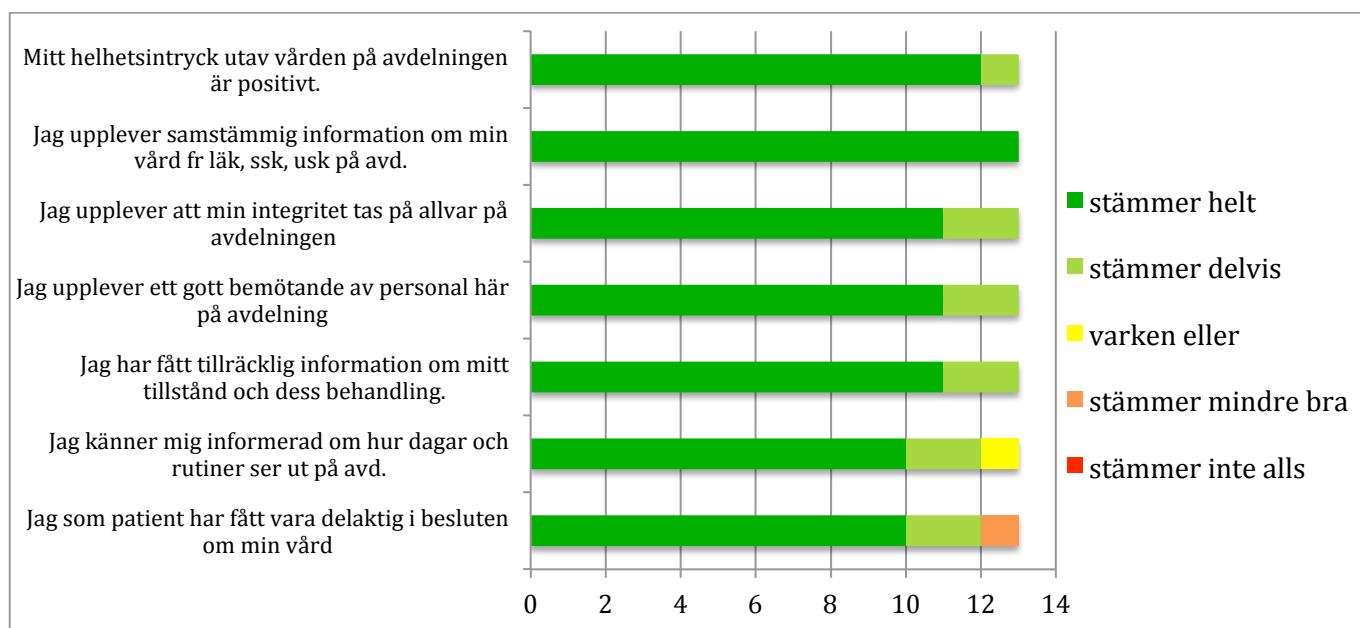
Synpunkter, kommentarer och/eller förbättringsförslag:

"Mer samstämmig information kring min behandling och vad Jag tycker och vill om min egna behandling. Viss personal är tjatig när jag redan sagt nej."

"Man hade inte kunnat drömma om vilken bra vård det är här"

"Stor rond! Med 9 st på rummet och 4 som jag aldrig sett. Funkar dåligt om man vill öppna sig. Men samtidigt bra att slippa ligga i rummet med andra patienter om man vill vara mer privat."

Patientens upplevelse under det gamla rondsättet:



Figur 2. Besvarade patientenkäter under vecka 12, 14, 16 för inläggande patienter på avdelning 113. På x-axeln antal personer som svarat. (totalt 13)

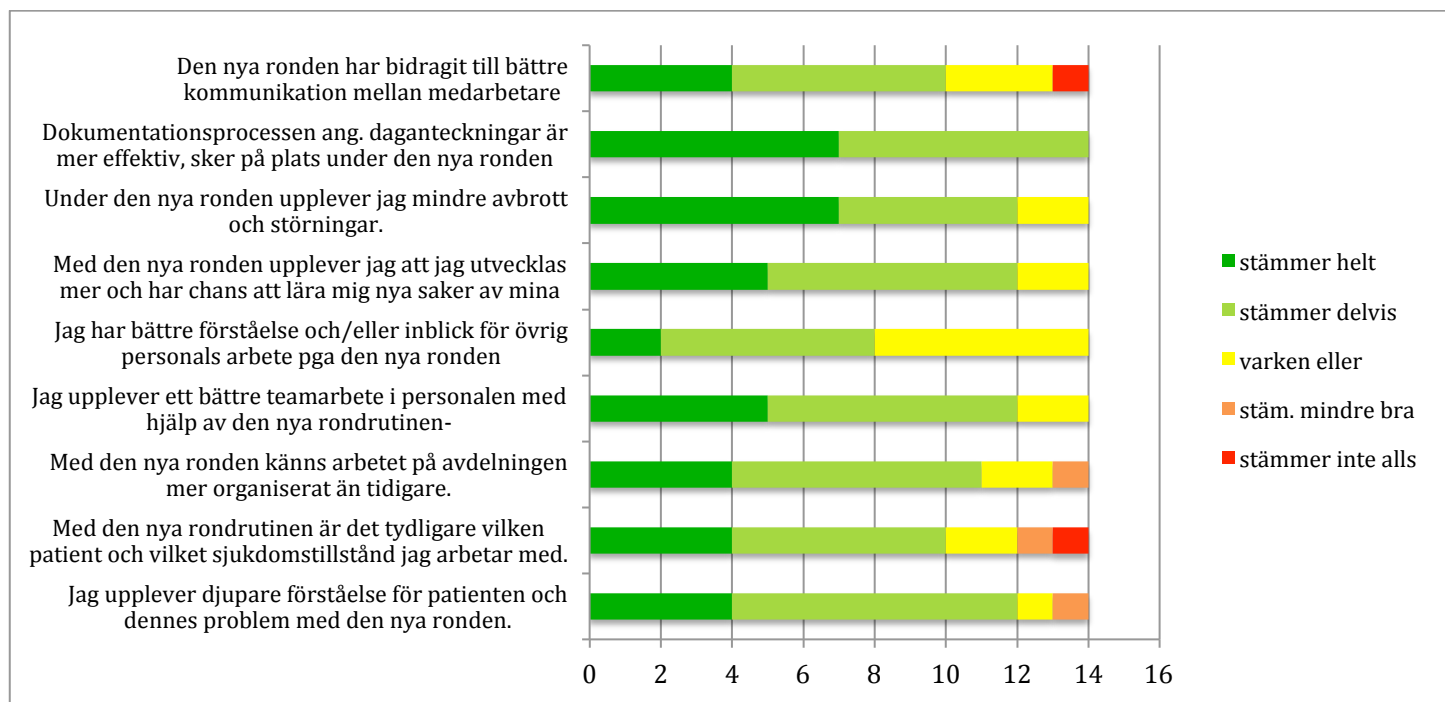
Synpunkter, kommentarer och/eller förbättringsförslag:

"Har under 1 år varit patient på hudkliniken och vid nästan varje besök mött en ny läkare. (Dock har jag just på avdelning 113 haft kontakt med samma läkare varje gång =mkt bra!) Om man under besökstiden kunde få kontakt med samma läkare varje gång skulle vården kännas mycket bättre."

"matportionerna är väl snålt tilltagna"

"Avdelning 113 är en välfungerande avdelning med mycket bra personal, god omvårdnad, stort engagemang och bra informations- och diskussionsklimat. Hög yrkeskunighet och god stämning på avdelningen."

Personalens upplevelse av den nya ronden:



Figur 3. Besvarade personalenkäter angående den nya ronden på avdelning 113. På x-axeln antal personer som svarat. (totalt 14)

Fria kommentarer kring nya ronden och tips på mer vi kan göra för att förbättra rondarbetet:

"Skulle vara bra med en kort reflektion över dagens upplägg innan rond. Att ha sekreterare med på tisdagsronden. Att sitta i större mer anpassat rum med varsin dator. En whiteboardtavla." -läkare

"En halvtimme till varje patient känns för långt. -ssk

"Detta rondsätt har gjorts för sällan men tycker det är bra. Patienten kan vara mer avslappnad och prata ostört. Men ronden tar alldeles för lång tid och kan kännas rörig ibland." -Usk

"Maximera tiden för ronden behövs nog..." -Ssk

"Jag tycker att ronden ibland kan ta lite för lång tid, kanske skulle man kunna begränsa tid per patient något." -ssk

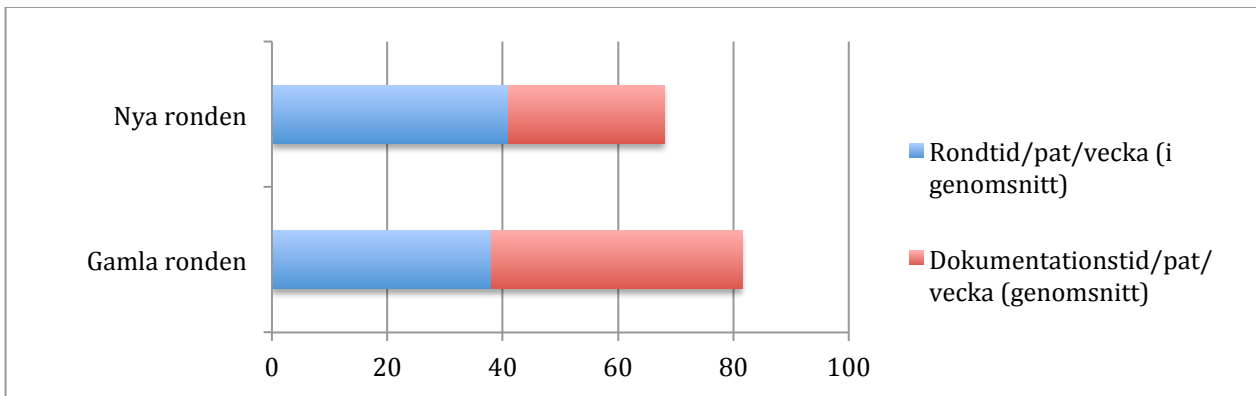
Rondtiden

Den *genomsnittliga rondtiden/patient/dag*, (tis,ons,tors), under perioden då den nya rondan genomförs är ungefär 14 minuter. Den genomsnittliga rondtiden per patient per dag, (tis,ons,tors), under det gamla rondsystemet är ungefär 13 minuter. Med tanke på att rondan bara genomförs tisdag till torsdag på denna avdelning så innebär detta resultat att den nya rondan medför 3 minuter längre rondtid per patient per vecka. Vid fullbelagd avdelning blir detta 18 minuter mer rondarbete för personalen varje vecka i jämförelse med det gamla rondsättet.

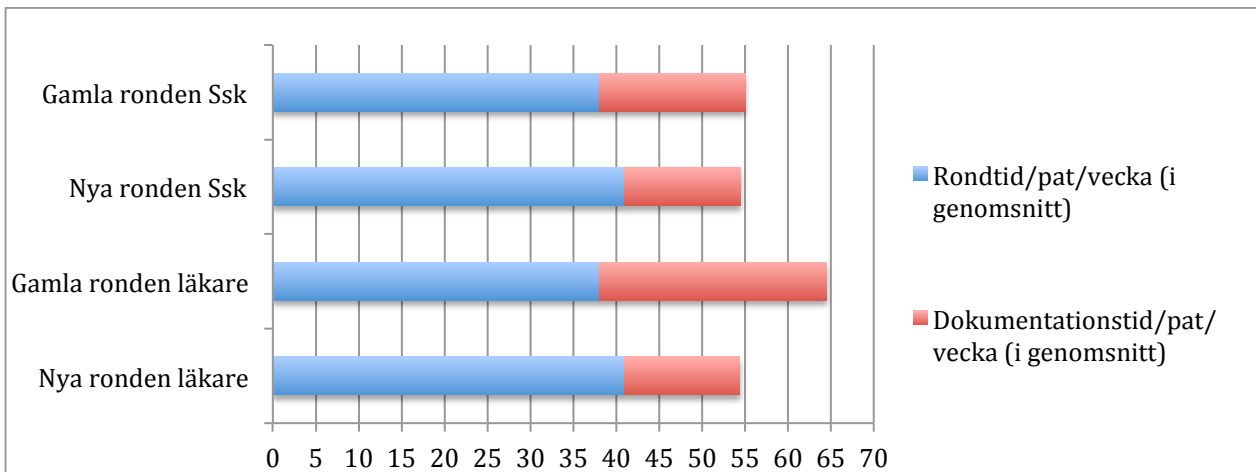
Dokumentationstid

För att kunna undersöka om dokumentationsprocessen blir mer effektiv under den nya rondan så redovisas denna tid som genomsnittlig dokumentationstid/patient. Daganteckningar angående bestämd behandling och planering, som noteras efter rond under den nya rondan, v9-11 har för läkare en genomsnittlig dokumentationstid på 13,5 min/patient/vecka. (Utslaget på tis, ons, tors). Motsvarande tid under v.12, 14 och 16 efter rond är för läkare i genomsnitt 26,5 min/patient/vecka. I jämförelse med den nya rondan innebär detta 13 minuter mer/patient/vecka att dokumentera och skriva daganteckningar efter rond, under det gamla sättet att ronda.

För sjuksköterskor är den genomsnittliga dokumentationstiden vad gäller daganteckningar efter rond 13,5 minuter/pat/vecka, då den nya rondan genomförs, v.9-11. Motsvarande tid under vecka 12, 14 och 16 är för sjuksköterskor 17 min/patient/vecka. Under det gamla sättet att ronda lägger rondande sjuksköterska ner i genomsnitt 3,5 min mer/patient, på notering av daganteckningar efter rond. Illustration av rondtid och dokumentationstid, det vill säga rondarbete/patient/vecka, följs nedan.



Figur 4. Jämförelse gamla och nya ronden, genomsnittlig rondtid samt dokumentationstid/patient/vecka. (Sammanslagen dokumentationstid ssk och läkare) x-axeln antal min.



Figur 5. Jämförelse gamla och nya ronden, genomsnittlig rondtid och dokumentationstid/patient/vecka. (uppdelat läkare och ssk).

Analys av metoder

Enkätstudie

Att välja frågeformulär i enkätform som metod ger de tillfrågade tid att tänka och möjlighet att svara helt anonymt. En annan fördel är att det går snabbt att analysera förutsatt att det är förkodade svar och att det kan distribueras till många på en gång. Det svåra med enkäter är att uppnå en hög svarsfrekvens [9]. Därför blir

informationen kring enkäten, i vilket syfte den besvaras och hur omfattande frågorna är avgörande för om besvararen vill ägna sin tid åt detta.

Risk för selektiv svarsfrekvens föreligger ofta, det vill säga att en opropotionerlig andel av besvararna är starkt engagerade i det särskilda ämnet vilket kan ge missvisande resultat. Också kategorierna eller frågorna i formuläret kan missförstås eller att de tillfrågade upplever att de inte kan svara på rätt sätt inom de alternativ som föreligger. [9] Även formuleringen av frågor och påståenden är avgörande för hur resultatet ser ut. Detta diskuteras ingående av Breakwell & Millward inom ämnet med avseende på forskning [11, 12]. Att utforma enkäter rätt inom hälso- och sjukvård sammanfattas av Sapsford & Abbott i översikter över metodens användning [12].

Eftersom denna studie inte var såpass omfattande så utfördes ingen pilotundersökning innan enkäterna delades ut vilket bör finnas i åtanke vid analys av resultatet. Ingen bortfallsanalys av de patienter som valde att inte svara på enkäten har gjorts.

Tidtagning

Vid tidsmätningen utgör den mänskliga faktorn att till exempel notera fel tid eller tekniska problem med tidtagningen det största hotet för genomförandet vid klockning av rondtiden. Fördelen är att det varit samma person och samma tidtagare som mäter tiden vid alla tillfällen och risken för om denna procedur utförts av olika personer eller med olika verktyg är minimal. Studieansvarig har utfört och noterat all rondtid. Eftersom vi valt att under tre veckor gå tillbaka och utföra ronderna på det traditionella sättet där man går runt vid patientens sängar efter "sittrond" på expedition, så kan man jämföra hur mycket mer eller mindre rondtid patienten får och

därmed bli mer medvetna om tid med och för patient. Med tidsmätningen finns också en tanke att visa på om tidsåtgången blir längre med den nya rondan iförhållande till den gamla.

Urvalet

En fara med att använda konsekutivt urval är att det finns en tidseffekt, att något fenomen verkar just under den tidsperiod som vi mätt och som kan påverka resultatet. I en studie där tiden inte är begränsad skulle mätningarna eventuellt pågå under lite längre tid, helst under flera månader för att dessa tidseffekter rimligtvis skall undvikas [10].

Dokumentation

Självuppskattad tidsmätning för att notera daganteckningar får bedömas med försiktighet. Här råder oftast olika uppfattningar och självuppskattning är en svaghet vid en mätning att ta hänsyn till i resultatet.

Diskussion med slutsatser och betydelse

Patientperspektivet

Patienterna på avdelning 113 har generellt sett en god upplevelse av vården. En man som varit inlagd under våren 2016, berättar under fria kommentarer vilken drömvård han fått uppleva på denna avdelning.

När vi undersökt veckorna då den gamla rondan använts har patienterna svarat i ungefär samma positiva anda. Vi kan alltså inte säga att deras goda upplevelse beror på den nya rondan eller på andra faktorer. När man tittar på svaren kring påståendena

om delaktighet, integritet och information från personal, så instämmer överhängande andel av patienterna till detta både under nya och gamla rondsystemet.

Under intervju av två inläggande patienter framkom det hur viktigt integriteten är på enskilt rondrum samt hur mycket bättre det känns att sitta i samma höjdläge, läkare –patient, så att hierarkin försvinner.

För det som eventuellt talar emot den nya rondens svarar en intervjuad kvinna: *”De som är väldigt svårt sjuka, trötta och inte kan ta sig till rondrummet. Svårt att se något som är dåligt med det här sättet ur patientens sida. Eventuellt svårt för de som är folkskygga.*

Folkskyggheten blir svår även vid den gamla rondens då det kommer in många på flerbäddsalen och ställer sig runt sängen varpå denna kritik egentligen inte riktas direkt mot den nya rondens struktur. Däremot bör man utforma den nya rondens på bästa sätt för de som är sängbundna, att lägga de patienterna på enkelrum till exempel för att skapa så liknande miljö det går där integriteten beaktas, personalen får sätta sig och samtalet får ett större utrymme, så att delaktigheten ökar.

Att kvantifiera svar från enkät om hur slutenvården upplevs kan uppfattas platt och tillintetsägande. De mjuka värdena undersöks bäst med kvalitativa studier där djupintervjuer är att föredra. För att optimera patientmötet ytterligare under den nya rondens fick vi tips från de intervjuade patienterna om att de ville vara mer förberedda inför rondens och önskade en djupare presentation av alla i teamet på det enskilda rondrummet.

Kommunikation och teamarbete i personalen

Personalenkäten tyder på en relativt enad grupp angående hur de upplever det nya rondarbetet. Vad gäller förståelse för patienten och dennes problem så instämmer

alla delvis eller helt till att den nya ronden är bidragande. Att arbetet på avdelningen är mer organiserat än tidigare tycker inte alla i gruppen men fler än hälften. Teamarbetet i personalen upplevs vara bättre med hjälp av den nya ronden. Ungefär 42% tycker *varken eller*, på om de har bättre förståelse och/eller inblick för övrig personals arbete på grund av den nya ronden. 58% instämmer delvis eller helt. Alla utom två tycker att de har möjligheter att utvecklas och lära sig nya saker med hjälp av den nya ronden. Avbrott och störningar upplevs minska. Dokumentationsprocessen är enligt personalens svar mer effektiv under en nya ronden. Övervägande många tycker också att den nya ronden bidragit till bättre kommunikation mellan medarbetarna. I de fria kommentarerna på personalenkäten svarar tre att den nya ronden tar lite för lång tid och att man borde begränsa för hur mycket tid en patient ska få.

Känslan som infinner sig för studieansvarig efter att ha varit med under ronderna dessa veckor är just att ronden är lång under tisdagen och alla kan eventuellt behöva en kort paus mitt i för att orka hålla fokus hela tiden ut.

Tidsaspekten

För att ge en rättvis bild och kunna jämföra den nya ronden mot den gamla så har en genomsnittlig rondtid/patient räknats ut. Rondtiden i sig beror på hur många patienter som är inläggandes och detta kan variera från dag till dag. Det vi kan se under denna mätperiod är att den genomsnittliga rondtiden/patient är något längre med den nya ronden.

Vid fördjupning av hur mycket tid som ägnas åt att notera daganteckningar kring patienten efter rond så innebär det gamla rondsättet mer dokumentationstid. Således rondtid adderat med dokumentationstid är effektivare med den nya ronden

jämfört med det gamla sättet att ronda förutsatt att läkare och sjuksköterskor har uppskattat sin dokumentationstid rätt. Detta resultat är anmärkningsvärt eftersom ingen hade förväntat sig att den nya rondan skulle bidra tidseffektivt. Det kan bero på att rondarbetet under den nya rondan på tisdagar som är mer omfattande än den gamla rondan blir mer organiserat och tydligt för resten av veckan och missförstånden blir därmed mindre mellan personal och patient, kommunikationen har förbättrats. De resterande ronder under veckan blir kortare och dokumentationstiden effektiviseras. En tanke är att under den gamla rondan hänger många beslut och tankar löst innan man träffat patienten och läkare och sjuksköterska behöver ta ytterligare beslut och anteckna mer efter rond. Det finns en vinst i att möta patienten tillsammans i teamet, ta besluten, planera och ordinera samt anteckna direkt vid mötet med patienten.

Slutsatser och medicinsk betydelse

Hurvida upplevelsen av patientintegriteten, delaktigheten och informationen kring sitt sjukdomstillstånd har förbättrats eller ökat i jämförelse med gamla rondan är svårt att avgöra med patientenkäten under denna studies korta mätperiod. Vad vi kan se är att patienter är väldigt nöjda med vården på denna avdelning. Men att använda en liknande enkät på en större avdelning under en längre mätperiod skulle eventuellt ge andra resultat där ett nytt rondsätt faktiskt förändrar patientens upplevelse av slutenvården. Dock vidhålls att djupintervjuer troligen är den metod som lämpar sig bäst vid mätning av mjuka värden.

Personalen på avdelning 113 tycker att det nya rondsättet bidrar till bättre teamarbete och kommunikation. Att den nya rondan dessutom är tidseffektiv, räknat på hela veckan är mer en positiv bieffekt än det som är viktigast vid resultatet av det

här förbättringsarbetet. Målet är att arbeta mer patientcentrerat, med bättre kommunikation och på ett arbetsätt som är till gagn för patienten.

1 januari 2015 skrevs en ny lag i Sverige som ska främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet, det är en viktig grund att utgå ifrån vid förbättringsarbete i vården. [13] Att läkarkåren behöver bli mer engagerad i organisationsförändringar i vården har tidigare studerats [7] och för att vara med och utveckla vårdens patientnära processer krävs mer forskning och ökat rampljus mot detta ämne.

För att som patient känna förtroende och tillit till vården krävs det av oss som vårdpersonal ett etiskt förhållningssätt där integritet är en förutsättning för delaktighet och autonomi en förutsättning för compliance. De etiska aspekterna i vården ligger till grund för hur väl personcentrerad vård fungerar.

Således är den nya rondens ett viktigt steg i rätt riktning i hur slutenvården bör vara. Det går inte längre att etiskt försvara det traditionella sättet att ronda. Den här studien har resultat som talar för att revidera och bryta upp en invand tradition och ritual i slutenvården. Medicinöverläkare Waldemar Erling, tidigare nämnd som en person som fått etikpris för sitt engagemang och patientnära arbete skriver om konsten att ronda, ett manus till en bok, *-Kultur och hälsa i praktiken* som utkommer våren 2016; ”Patientens ovisshet och oro skapar alltid ett underläge gentemot personalen. Detta underläge befästs av den traditionella rondens arkitektur. Att ena parten står och den andra ligger ger dåliga förutsättningar för det goda samtalet. I varje möte med en patient finns en historia som kräver avskildhet och närvaro för att den skall bli berättad. Denna berättelse är direkt avgörande för att rätt diagnos skall ställas och på sikt också bidra till att patienten kan hantera sin sjukdom. Går det att på ett sjukhus

idag skapa ett rum och en miljö som under ronden ger plats för ett sådant möte utan att för den skull göra avkall på den biomedicinska bedömningen?” [14].

Yrkesorganisationer och hälsovårdsmyndigheter [15] är överens om behovet att öka patientmedverkan för att sätta patienten i centrum för uppmärksamheten och befogenheten över sin egen vård [7,15]. Tidigare studier visar på hur viktigt det är för patienten att känna sig bekväm nog att våga ta sin plats på en avdelning i slutenvården. I en kvalitativ studie om patientens erfarenheter kring de faktorer som skapar en god vårdande miljö på en onkologisk avdelning var budskapet att ha största fokus på att låta varje person vara unik och skapa möjligheter för goda möten mellan personal och patient [16]. Vidare talas det om det paradigmskifte som PCC, (*Person Centered Care*), representerar hur vissa vårdgivare tycks stödja en personcentrerad syn på slutenvården och att det behövs systematisk och konsekvent hjälp att tillämpa denna metod. I *Person-Centered Care – Ready for Prime Time* föreslås tre enkla rutiner för att säkerställa övergången till PCC, 'den berättande patienten' (*Narrative Medicine*) är det första steget i upprättandet av ett partnerskap med patienten [17]. För att kunna utgå från patientens berättelse krävs en miljö där personen bakom sjukdomen tas i fokus. *Den nya rondan* som används på Hudkliniken Sahlgrenska universitetssjukhus skapar goda möjligheter för detta.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Den nya rondan, en utvärdering av en förändrad rondrutin på Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset. Kristina Filipsson.Handledare Anette Gente Lidholm och Petra Tunbäck
Examensarbete, läkarprogrammet vt 2016. Göteborg

För att som patient känna förtroende och tillit till vården krävs det av all vårdpersonal ett etiskt förhållningssätt där integritet är en förutsättning för delaktighet, autonomi en förutsättning till följsamhet, det vill säga patientens självbestämmande till sin egen vård och behandling. De etiska aspekterna i vården ligger till grund för hur väl personcentrerad vård fungerar.

På avdelning 113, hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett nytt rondsysteem införts, där patienten får komma till särskilt rondrum och möta hela teamet; undersköterska, sjuksköterska och läkare på en gång. Patienten står i centrum, och möter vårdpersonal inklusive läkare i en mer jämlik position där samtalet får ett större utrymme och patienten blir mer delaktig i beslut om sin egen vård.

Teambaserad och personcentrerad vård ligger i tiden för hur vårdavdelningsarbetet bör utformas. För att lyckas krävs god och prestigelös kommunikation, förståelse och respekt för alla teammedlemmars kompetens, något som i sin tur kräver övning och förändring ifrån invanda mönster. För att sedan patienten ska kunna vara en aktiv del i teamet måste vårdpersonal vara bättre i patientmötet med större förmåga att lyssna, bereda plats och ge individualiserad information.

Den här studien har syftet att utvärdera om det nya rondsysteem på avdelning 113 gett önskad effekt. Att därmed arbeta mer patientcentrerat med ökad delaktighet från patienten, skapa bättre rutiner vid rondarbetet och med tydligare kommunikation

mellan personal på avdelningen. En del av undersökningen är också att mäta om det nya sättet att ronda bidrar tidseffektivt.

Patienter och personal har fått svara på enkäter i hur de upplever vården med den nya rondan. Tidtagning av rondan har utförts och dokumentationstid har uppskattats av personal under en sex veckors period våren 2016. Detta för att räkna ut ett genomsnittligt rondarbete per patient och vecka. Det har gjorts mätningar under tre veckor med den nya rondan som arbetssätt och tre veckor med det gamla rondsättet. Och sedan har de olika rondsättet jämförts med varandra.

Resultatet visar på en mycket nöjd patientgrupp, så även personalgrupp vad gäller de punkter man vill jobba på i det här förbättringsarbetet på den här avdelningen. Den genomsnittliga tiden för rondarbete som läggs ner för varje patient per vecka har effektiviserats, med de mätmetoder som använts under denna begränsade period. En viktig kommentar från patient när det frågades om vad som var bra med den nya rondan är: *"Integriteten. Det blir ett eget forum för patienten att få tid att säga sitt. Bra när alla i teamet är med. Hierarkin försvinner också. Man sitter i samma höjdläge istället för att vara underlägsen i sin säng."*

Sammanfattningsvis tyder dessa resultat på att det inte finns anledning att använda den gamla, traditionella rondan som arbetssätt. Det är inte etiskt försvarbart att be patienten klä av sig och berätta om sina besvär inför tre andra patienter på en flerbäddsal. Den invanda rondan runt patientens sängar bör ifrågasättas och revideras. Den nya rondan på avdelning 113 är ett bra exempel på hur delar av slutenvården bör utformas.

Tack!

Jag vill tacka handledare Anette Gente Lidholm för god handledning, fint engagemang och möjligheten att få utföra detta projekt. Så även Petra Tunbäck som är huvudhandledare som funnits till hjälp vid utformning av studien och utvärderingen. Stort tack till Karin Olsson, verksamhetsutvecklare på Hudkliniken som hjälpt mig sammanställa resultat och göra denna enkel att ta till sig, så även i utformningen av enkäter.

Jag vill också tacka all personal, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på avdelning 113 som varit till stor hjälp och stått ut med mig under min mätperiod på avdelningen.

Referenser

1. Johannisson K, Ingmar Nilsson & Roger Qvarsell (Red). *Medicinen blir till Vetenskap*, Stockholm: Karolinska Institutet University Press, 2010. s 54
2. Ronden –Ritual som börjar ifrågasättas -Läkartidningen. 2014;111: CXUM
Läkartidningen 24/2014 Lakartidningen.se 2014-06-11
3. Pressmedelände 2015-10-21 11:16 CEST –hippokratespriset2015. Svenska Läkarsällskapet, <http://www.mynewsdesk.com/se/svenska-laekaresaellskapet/pressreleases/valdemar-erling-kungsbacka-faar-laekaresaellskapet-etikpris-foer-sitt-nyskapande-arbete-om-sjukhusronden-1119166>, hämtat 16-02-01
4. Här är patienten del i teamet -Läkartidningen. 2014;111: CXUL,
Läkartidningen 24/2014 , Lakartidningen.se 2014-06-11
5. Personcentrerad vård förkortade tiden på sjukhus -Läkartidningen. 2014;111: CPIX, Läkartidningen 03-04/2014 Lakartidningen.se 2014-01-14
6. Baathe F., Ahlberg G. Jr., Lagstrom A., Edgren L., Nilsson K. (2014). “Physician experiences of patient-centered and team-based ward rounding – an interview based case-study.” *Journal of Hospital Administration*. 2014;3(6): 127-142.
7. Bååthe F. Physicians’ engagement Qualitative studies exploring physicians’ experiences of engaging in improving clinical services and processes [Doktorsavhandling på internet]. Gothenburg; Printed by Kompendiet, Sweden 2015 [citerad 160414] Hämtad från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40438/8/gupea_2077_40438_8.pdf
8. Sigurdson O. (red) Kultur och Hälsa –ett vidgat perspektiv, Göteborgs universitet 2014. s 64
9. Øvretveit J, Medicin –Metoder för utvärdering av hälso- och sjukvård och organisationsförändringar, Lund: bokförlaget Studentlitteratur AB, 2001.
10. Aczel AD. Sampling methods. -*Complete business statistics* fourth edition. Boston: Irwin/McGraw-Hill; 1999, pp 826-53.
11. Breakwell G & Millward L (1995). -*Basic Evaluation Methods*. British Psychological Society Books, Leicester.
12. Sapsford R & Abbott P (1992). -*Research Methods for Nurses and the Caring Professions*. Open University Press, Milton Keynes

13. Patientlagen (SFS 2014:821). Stockholm: Sveriges kommuner och Landsting
14. Erling Waldemar. Ur kapitel; *Konsten att ronda*. -Kultur och hälsa i praktiken. Manus till bok som skall släppas våren 2016. Göteborgs universitets centrumbildning kultur och hälsa; 2016.
15. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. (SOSFS 2014:821) [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen [citerad 201604-14]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>
16. Browall M, Koinberg I, Falk H, Wijk H. Patients' experience of important factors in the healthcare environment in oncology care. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2013; 8. Hämtad från doi: [10.3402/qhw.v8i0.20870](https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20870)
17. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, et al. Person-Centered Care – Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2011; 10(4) doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Bilaga 1

Patientenkät

Vi skulle vilja veta hur Du som patient upplever din vårdtid här på Hudkliniken (de dagar du nu varit inlagd.) Sätt ett kryss i en av rutorna nedan för varje påstående. Du är **anonym** och dina svar kommer endast redovisas i aggregerad form utan att namn förekommer.

Tack på förhand att du bidrar till att utveckla vården! Var god lämna lappen i gröna lådan längst ner i korridoren vid allrummet alternativt lämna till personal på avdelning.

Jag som patient har fått vara delaktig i besluten om min vård.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Jag känner mig informerad om hur dagar och rutiner ser ut på denna avdelning.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Jag har fått tillräcklig information om mitt egna tillstånd och hur det ska behandlas

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Jag upplever ett gott bemötande av personal här på avdelningen.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Jag upplever att min integritet tas på allvar här på avdelningen.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Jag upplever samstämmig information om min vård från läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på denna avdelning.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Mitt helhetsintryck utav vården på den här avdelningen är positivt.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

MAN

KVINNA

Jag är inlagd under perioden:

v9,10,11

v12,14,16

Ålder (ringa in åldersspannet)

1-20 20-30 30-40 40-50 50-60 60-70 70-80 80-110

Har Du några andra synpunkter eller förbättringsförslag Du vill framföra kring vården på den här avdelningen (tex om du saknade någon information eller vad skulle du vilja ha mer) Kommentera nedan:

Bilaga 2

Personalenkät, avd 113.

I min utbildning som *läkarstuderande gör jag ett examensarbete med att utvärdera det nya sättet att ronda som införts här på avdelningen. Syftet med den här enkäten är att fånga upp vad Du som personal tycker om det nya rondsättet. Och med den *nya ronden* menas tisdagsronden då patienten kommer till enskilt rum och träffar hela teamet (usk,ssk, underläkare, överläkare) för att bli rondad. Fyll bara i en sådan här enkät En gång.

Var god sätt ett kryss i den ruta som Du tycker stämmer bäst för påståendena nedan. Lämna sedan ifyllt enkät i fack: "stina studie personal" på sköterskeexpedition /*Stina Filipsson t10-kandiat läkarprogrammet.

Samtliga svar behandlas anonymt.

Jag upplever djupare förståelse för patienten och dennes problem med den nya ronden.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Med den nya rondrutinen är det tydligare vilken patient och vilket sjukdomstillstånd jag arbetar med.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Med den nya ronden känns arbetet på avdelningen mer organiserat än tidigare.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Jag upplever ett bättre teamarbete i personalen med hjälp av den nya rondrutinen.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Jag har bättre förståelse och/eller inblick för övrig personals arbete på grund av den *nya rond*en.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Med den *nya rond*en upplever jag att jag utvecklas mer och har chans att lära mig nya saker av mina medarbetare.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Under den *nya rond*en upplever jag mindre avbrott och störningar.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Dokumentationsprocessen kring vad som händer med patienten är mer effektiv och sker på plats under den *nya rond*en.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Den *nya rond*en har bidragit till en bättre kommunikation mellan medarbetare.

stämmer helt stämmer delvis varken eller stämmer mindre bra stämmer inte alls

Yrkeskategori: Usk Ssk läkare

Har du några kommentarer du vill framföra vad gäller det nya rondsättet? Och vad skulle vi kunna göra ännu bättre under den *nya rond*en? Finns det något i det gamla rondsättet som vi ska ta med till den *nya rond*en?

Bilaga 3

Till Sjuksköterska och Läkare -*Dokumentationstid*

Med den nya rondrutinen på tisdagar dokumenterar du så mkt det går under själva ronden, vad gäller **daganteckningar** om det som bestäms kring patienten. Hur mkt tid lägger du på dokumentation kring patienten *efter* rondens i daganteckningar?

Svara och uppskatta i minuter, alternativt skriv klockslag när du börjar och slutar dokumentera. Med denna dokumentation menar vi det som angår patienten och dennes tillstånd och behandling, det som bestäms under själva rondens. (alltså **Inte** den tid du lägger ner på att ringa konsultsamtal eller hemsjukvård/vårdplanering)

Önskar att du fyller i en sådan här lapp *En gång/vecka*, där du nedan ringar in vilken vecka lappen gäller. **Lämna sedan lappen i fack:** "stina studie personal" **på sköterskeexpeditionen.** Tack för besväret på förhand!

tisdag:

onsdag:

torsdag:

Ringa in vilken vecka det gäller:

v.9

v.10

v.11

Ringa in vilken yrkeskategori:

Ssk

läkare

Bilaga 4

Dokumentationstidslapp.

Under v12-16 går vi tillbaka till det gamla rondsystemet på tisdagar, även under dessa veckor önskar vi att du fyller i hur mycket dokumentation som sker kring patienten *efter* rondens. Under denna period sker alltså ingen dokumentation under själva rondens. (med dokumentation menar vi inte samtal med konsult eller vårdplanering/hemsjukvård)

Hur mkt tid lägger du på dokumentation efter rondens i **daganteckningar**?

Svara och uppskatta i minuter alternativt skriv upp klockslag när du börjar och slutar dokumentera.

Fyll gärna i En sådan här lapp per vecka under perioden och **lämna i fack:** "stina studie personal" **på sköterskeexpedition.** Tack för besväret på förhand!

tisdag:

onsdag:

torsdag:

Ringa in vilken vecka det gäller: v.12 v.14 v.16

Ringa in Yrkeskategori: ssk läkare

Intervju med två inneliggande patienter på avdelning 113 under v.11-12 med erfarenhet av både det nya och gamla rondsättet.

Hur upplevde du tisdagsronden med hela teamet på rummet?

Pat1: Bra där Jag fick vara i fokus och de hade tid för bara mig. Det var väldigt bra med integriteten på enskilt rum.

Pat2: Överlag kändes det bra men samtidigt jobbigt med så många i rummet, jag har lite svårt för folksamlingar.

På vilket sätt tror du att det är bra för slutenvården att jobba med ett sådant rondsätt?

Pat1: Integriteten. Det blir ett eget forum för patienten att få tid att säga sitt. Bra när alla i teamet är med. Heriarkin försvinner också. Man sitter i samma höjdläge istället för att vara underlägsen i sin säng.

Pat2: Lättare för mig som patient att få fram mina frågor och min agenda. Integriteten är viktig att lyfta fram, tänk om jag hade haft utslag i underlivet, det hade varit svårare att prata om på fyrsal med andra patienter närvarande. Så länge Jag sitter kvar på rondrummet så är det Min tid.

På vilket sätt tror du att det är dåligt med detta rondsysteem?

Pat1: För de som är väldigt svårt sjuka, trötta och inte kan ta sig till rondrummet. Svårt att se något som är dåligt med det här sättet ur patientens sida. Eventuellt svårt för de som är folkskygga.

Pat2: Antalet personer på rondrummet kan nog avskräcka vissa patienter men annars mycket bättre att rondas på enskilt rum än vid säng.

Vad tror du man kan göra ännu bättre i slutenvården vad gäller delaktighet för patienten?

Pat1: Man kan aldrig få för mkt information. Fortsätta vårda integriteten ännu mer, tex vid provsvarsbesked osv.

Pat2: Det är viktigt att man som patient får lite tid att få fram sin historia för att sedan kunna göra en bättre egenvård. Ännu mer information som är individualiserad. Önskar överlag att få bli lyssnad på och inte bli nochalerad.

Övriga kommentarer?

Pat1: Upplever att det är väldigt bra information här men önskar att hela teamet presenteras för patienten innan rondan och att vissa sitter och antecknar, kanske berätta lite mer om vad som händer parallellt i rondrummet, vem gör vad osv.

Pat2: Önskar lite mer förberedelse inför en sådan stor rond, så man vet hur många som kommer vara med på rondrummet och vad var och en gör där inne samt att hinna förbereda alla frågor man vill ta reda på.