



Diarie nr : <b>SN 506-2009</b>		Version: 2.0	Status: Slutversion	Sida: 1 (61)
Dokumenttyp: <b>Projektdokument</b>		Projekt: <b>Servicepaketet</b>		Projektnummer:
Dokumentbeskrivning: <b>Slutrapport</b>				
Utfärdat av: <b>Erik Hallberg, Eva Sundström, Martti Valkonen</b>	Utf datum:	Godkänt av : <b>Servicenämnden</b>		Godk datum: 2013-02-01

---

# Slutrapport

## Servicepaketet

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(2)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## Sammanfattning

### Omfattning och genomförande

Regionens sjukhusförvaltningar har tillsammans med Regionservice genomfört ett antal projekt för servicetjänster sedan serviceförvaltningen bildades 2008. Syftet med dessa projekt har varit att utveckla och prova olika arbetssätt och ansvarsfördelning mellan vård och service.

Vård- och serviceprocessen ska vara tydligt definierad som en sammanhållen process, där serviceprocessen ska vara ett funktionellt och kostnadseffektivt stöd till vårdarbetet.

Servicepaketet inklusive MiV (materialförsörjning i vården) är ytterligare ett steg att vidareutveckla och pröva nya gemensamma arbetssätt till nytta för alla förvaltningar inom Västra Götalandsregionen

Nedan sammanfattas de slutsatser som de olika projekten kommit fram till:

### Slutsatser och rekommendationer

- Vårdens processer och gränsytor mellan vård och service definieras

Att ha ett standardiserat och strukturerat arbetssätt är en förutsättning för ett effektivt arbete inom vården. Att identifiera aktiviteter och tjänster inom serviceområdet är en del i detta arbete och när de olika aktiviteterna delades upp i olika tjänster identifierades gränsytan mellan vård och service.

En av slutsatserna är att denna genomgång behöver göras även för vårdens övriga arbetsuppgifter. Detta då vårdens process består av många delområden där servicetjänster är ett delmoment. Alla delmomenten samverkar och då är det särskilt viktigt att tydliggöra gränsytor och vem som har ansvaret när olika aktörer ska utföra tjänsterna. Samverkan och gränslös process blir viktiga ledord.

En beskrivning av hela vårdprocessen är även till nytta i andra aktiviteter som kapacitetsplanering, bemanningsplanering och andra resursplaneringsåtgärder.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(3)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

- Olika aktiviteter och tjänster definieras för att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande till nytta för patienten

Genom att identifiera alla aktiviteter och tjänster inom delområdet för service har arbetet kommit en bit på väg för effektivt resursutnyttjande. För att få full effekt måste övriga delmoment i vårdprocessen kartläggas. Efter att hela vårdprocessen beskrivits, kvalitetsbrister och slöserier identifierats och eliminerats, skapas en vård-, kvalitets- och kostnadseffektiv process till nytta för slutkunden – patienten.

- Aktiviteter i vårdprocessen kan mätas

Vårdprocessen har brutits ner i ett antal aktiviteter som ingår i service och dess närliggande områden. Aktiviteterna som identifierats har definierats och därefter kategoriserats inom vård respektive möjliga servicetjänster.

Mätningar gjordes därefter i form av frekvensstudier för respektive aktivitet. Dessa mätningar gjordes dels före införandet av serviceteam och dels efter. Slutsatsen av dessa mätningar är att det finns en möjlig processeffektivisering med högre kvalitet och kompetens. För att kunna dra slutsatser om en möjlig kostnadseffektivisering krävs dels genomgång av alla delmoment i vårdprocessen, dels en genomgång av den frigjorda tiden och hur den kan hanteras i vårdprocessen.

- När organisationsperspektivet släpps och fokus läggs på vårdprocessen får vårdutvecklingen energi

Vårdprocessen identifierar patientens resa från start till mål. Under denna vårdtid finns många kontakter med vårdens olika aktiviteter. I projektet har det kommit fram synpunkter om att det ibland blir många aktiviteter som pågår samtidigt och därmed många personer som är inblandade samtidigt. Att olika kompetenser utför sina tjänster är en naturlig del i vårdprocessen men ett fortsatt arbete bör genomföras för att detta ska ske utan att organisationsgränsen sätter hinder. Detta betyder att arbetet kring patienten bör bemannas, där så är möjligt, utan organisationsgränser för att minska störningar för patienten. Det kan också betyda att ett team kring patienten kan bestå av personer från både service och vård.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(4)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

- Det finns en potential för att tid kan frigöras till förmån för annat arbete

Mätningar visar att det finns potential för att frigöra tid. Dessa mätningar visar olika moment i dagens arbetssätt och det blir viktigt att gå vidare i analysen för att se om denna tid verkligen kan frigöras. Utvecklingsarbetet behöver därmed fortsätta i olika verksamhetsutvecklingsprojekt för att identifiera förändringar inom till exempel arbetsstruktur, arbetstidsförläggning eller annan planering för vårdprocessen.

I verksamhetsutvecklingen ska hänsyn tas till att mätningar har visat att det finns frigjord tid som kan omfördelas och på så sätt få ett ekonomiskt incitament som resultat av rätt arbetssätt.

- Materialförsörjningsprocessen kan standardiseras separat

Flödet kring materialadministrationen kan hanteras utan att den direkt påverkar vårdens processer och kan därmed drivas som ett eget verksamhetsutvecklingsprojekt.

Förutom att bidra till att frigöra tid så stödjer och underlättar MiV aktiviteter såsom standardisering av materialprocessen, sortimentsbegränsning, optimering av lagernivåer och yteffektivitet.

- Ett långsiktigt gemensamt förbättringsarbete enligt konceptet för servicetjänster kommer att leda till högre patientsäkerhet, ökad kompetensutveckling och effektivare resursutnyttjande

Projekten med serviceteam och MiV har visat på möjligheter till utveckling av vårdprocessen genom identifiering av vad som sker i vårdprocessen, hur lång tid som läggs på detta arbete samt belysning av arbetsmiljökonsekvenser av olika arbetsmoment. Projekten har visat att om olika kompetenser blandas där respektive har sitt expertområde höjs kvalitén och processtiden minskar i arbetsflödet.

Olika faktorer påverkar hur ett vårdutvecklingskoncept kan överföras till andra enheter inom regionen såsom patientstruktur, lokalutformning, behov av utrustning mm. Ett koncept med beskrivning av ingående delar kan göras men sedan måste lokal anpassning göras. Det betyder att det blir svårt att få snabba ekonomiska effekter om det ska ske ett införande med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet.

De effekter som beskrivs är svåra att identifiera i det ekonomiska resultatet. Projektet har visat att det finns möjlighet att nå en effektiv vårdprocess och därmed en total kostnadseffektivisering. Det kräver att projektkonceptet används tillsammans med information från en utvidgad identifiering och mätning av övriga delmoment i totala vårdprocessen.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(5)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## Innehållsförteckning

<b>0.1 Syftet med dokumentet .....</b>	<b>7</b>
<b>0.2 Versionshistorik .....</b>	<b>7</b>
<b>0.3 Referenser .....</b>	<b>7</b>
<b>1 GENOMFÖRANDE.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Bakgrund.....</b>	<b>8</b>
1.1.1 Ett strategiskt förändringsarbete.....	8
1.1.2 Beslutsprocess .....	8
<b>1.2 Syfte, mål och avgränsningar .....</b>	<b>9</b>
1.2.1 Syfte .....	9
1.2.2 Mål .....	9
1.2.3 Avgränsningar .....	10
<b>1.3 Programorganisation.....</b>	<b>10</b>
1.3.1 Styrning av programmet.....	10
1.3.2 Exempel på styrning lokalt pilotprojekt .....	11
<b>1.4 Förankring och kommunikation .....</b>	<b>11</b>
<b>1.5 Omfattning /faser.....</b>	<b>12</b>
1.5.1 Servicepaketet .....	12
1.5.2 Materialförsörjning i Vården (MiV).....	12
<b>1.6 Arbetsätt och metodval.....</b>	<b>13</b>
1.6.1 Projekt och program som arbetsform .....	13
1.6.2 Val av pilotsjukhus.....	13
1.6.3 Mätmetoder .....	13
<b>1.7 Förändringar under programmets gång .....</b>	<b>16</b>
1.7.1 Ingående servicetjänster och mätningar .....	16
1.7.2 Start av piloterna .....	16
1.7.3 Förändringshantering .....	17
<b>1.8 Tidplan och budget.....</b>	<b>17</b>
1.8.1 Programplan Servicepaketet 2011 - 2012 översikt.....	17
1.8.2 Programbudget Regionservice .....	17
<b>2 BESKRIVNING AV SERVICETJÄNSTER .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Servicepaketets struktur .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Tjänsteerbjudande .....</b>	<b>19</b>
2.2.1 Utveckling av tjänsteinnehåll .....	19
2.2.2 Tjänster som valdes att hanteras inom projektet: .....	22
2.2.3 Tjänster som testades i piloterna .....	22
2.2.4 Tjänsteinnehåll .....	23
<b>2.3 Leveransmodell.....</b>	<b>24</b>
2.3.1 Val av leveransmodell .....	24
2.3.2 Utveckling av leveransform i piloterna .....	25

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(6)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

2.3.3	Resultat serviceteam.....	26
<b>2.4</b>	<b>Samverkansformer – kund och leverantör.....</b>	<b>27</b>
<b>3</b>	<b>MÄTRESULTAT .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Vårdens processer behöver definieras .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Aktiviteter i vårdprocessen har mätts .....</b>	<b>30</b>
3.2.1	Piloternas omfattning .....	30
3.2.2	Mätningarnas omfattning .....	31
3.2.3	Uppmätta aktiviteter.....	32
3.2.4	Kategorisering av aktiviteter .....	33
<b>3.3</b>	<b>Resultat av frekvensmätningar i servicepaketet .....</b>	<b>35</b>
3.3.1	Tolkning av resultat.....	35
3.3.2	Effekt.....	35
3.3.3	Möjlig effekt.....	37
<b>3.4</b>	<b>Resultat av hygienmätningar .....</b>	<b>38</b>
3.4.1	INSTA800 .....	38
3.4.2	Övriga hygienmätningar.....	38
3.4.3	Aktiviteter som har potential för fortsatt arbete .....	39
3.4.4	Standardisering av vårdprocessen .....	40
3.4.5	Standardtider .....	41
3.4.6	Patienttransporter SkaS Lidköping.....	43
<b>3.5</b>	<b>Resultat av MiV-piloter och införande .....</b>	<b>43</b>
3.5.1	MiV omfattning.....	43
3.5.2	Mätningarnas omfattning .....	44
3.5.3	Resultat MiV piloter.....	45
3.5.4	Resultat MiV SkaS S.....	45
3.5.5	MiV förbättringar avseende hygien, brand och säkerhet.....	49
<b>3.6</b>	<b>Konklusion .....</b>	<b>49</b>
<b>4</b>	<b>ERFARENHETER OCH LÄRDOMAR .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1</b>	<b>Enkät- och intervjuresultat från piloterna.....</b>	<b>51</b>
4.1.1	Resultat enkäter och intervjuer med operativ vårdpersonal.....	51
4.1.2	Resultat enkäter och intervjuer med operativ servicepersonal .....	52
<b>4.2</b>	<b>SkaS – Lidköping och Skövde .....</b>	<b>53</b>
<b>4.3</b>	<b>SÅS Borås.....</b>	<b>54</b>
<b>4.4</b>	<b>Övriga erfarenheter ur serviceleverantörens perspektiv .....</b>	<b>55</b>
<b>5</b>	<b>PROJEKTLÄRDOMAR OCH INFÖRANDEMODELL .....</b>	<b>57</b>
<b>5.1</b>	<b>Lärdomar samt erfarenheter från projektet.....</b>	<b>57</b>
<b>5.2</b>	<b>Införandemodell för serviceprojekt .....</b>	<b>58</b>
<b>5.3</b>	<b>Införandemodell för MiV.....</b>	<b>59</b>
<b>5.4</b>	<b>Paketering vid tjänsteleverans.....</b>	<b>59</b>

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
<b>SN 506-2009</b>	2.0	Slutversion	(7)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## 0.1 Syftet med dokumentet

Syftet med slutrapporten är dels att sammanfatta projektets resultat och genomförande, dels att ta tillvara gjorda erfarenheter och föreslå förbättrande åtgärder. Kompletterande information bifogas som bilagor.

## 0.2 Versionshistorik

Datum	Version	Utfärdare	Förändringsorsak
2012-11-28	1.0	Monica Ekström	Första sammanställning
2012-11-30	1.1	Eva Sundström, Martti Valkonen, Erik Hallberg	Första revidering
2012-12-21	1.5	Eva Sundström, Martti Valkonen, Erik Hallberg	Andra revidering
2013-01-11	2.0	Eva Sundström, Martti Valkonen, Erik Hallberg	Slutrevidering

## 0.3 Referenser

Följande dokument hänvisas det till i slutrapporten:

Datum	Version	Förkortning	Utfärdare	Dokument- /boknamn
1951-01-20	1.0	SOU 1951:17	Inrikes- departementet Malte Ljungdahl	Redogörelse för arbetsstudier vid kroppssjukhusens vårdavd. m.m.
2010-04-30			Regionservice Brita Wirblad	VG Leverans på plats
2012-04-27	1.0	00212-2012	Regionservice Jerker Solér	Logistik i vården på SIL
2011			Regionservice	Rekommendation för städstandard i VGR
2012-07-09			SFVH – Svensk Förening för Vårdhygien	Städning i vårdlokaler SIV. Vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ- och vårdpersonal

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(8)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

# 1 Genomförande

## 1.1 Bakgrund

### 1.1.1 Ett strategiskt förändringsarbete

En effektiv och kundorienterad serviceverksamhet bidrar till effektiva processer i vårdens kärnverksamhet. Att utveckla integrerade servicetjänster som stöder vårdens processer är därför en del i arbetet med att utveckla och effektivisera sjukvården i Västra Götalandsregionen.

Olika sjukhusförvaltningar har tillsammans med Regionservice genomfört ett antal olika pilotprojekt sedan serviceförvaltningen bildades 2008. Syftet med dessa har varit att utveckla och prova olika arbetsätt och ansvarsfördelning mellan vård och service. Dessa tidigare projekt finns beskrivna i separata rapporter, såsom Leverans på Plats, Logistik i Vården, Förstudie MA processen, Slutrapport MA processen.

Att effektivisera vårdprocessen har varit föremål för utredningar tidigare, t ex SOU 1951:17, som gjorde arbetsstudier i syfte att se möjligheter att minska driftskostnader vid dåtidens lasarett.

Servicepaketet inklusive MiV (materialförsörjning i vården) är ytterligare ett steg att vidareutveckla, standardisera och pröva nya gemensamma arbetsätt mellan vård och service till nytta för Västra Götalandsregionen.

### 1.1.2 Beslutsprocess

Regionstyrelsen gav i samband med fastställande av planeringsdirektiv för 2012 regiondirektören i uppdrag att se till att serviceverksamheten kan fullfölja pågående eller nya projekt med servicepaket och materialförsörjning inom regionala utförarverksamheter. Den 23 september 2011 gav så Servicenämnden Servicedirektören i uppdrag att genomföra ett program i samarbete med berörda sjukhus.

I möte mellan presidiet för Servicenämnden, Ägarutskottet samt Regiondirektören den 10 januari 2012 beslutades återigen att Servicepaketet skulle genomföras och effekter vidimeras i pilotprojekt.



Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(9)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## 1.2 Syfte, mål och avgränsningar

### 1.2.1 Syfte

Syftet med Servicepaketet inklusive MiV är att identifiera möjliga kostnadsänkningar för Västra Götalandsregionen samt övriga nyttoeffekter genom att ge kärnverksamheten en funktionell och kostnadseffektiv stöd- och serviceverksamhet som bidrar till en effektiv vårdprocess och stödjer dess utveckling på kort och lång sikt.

Service tjänsterna ska vara sammanhållna med ett tydligt ägar- och processansvar.

### 1.2.2 Mål

#### Effektmål

Programmets effektmål är såväl kvantitativa som kvalitativa

- Skapa ett mervärde för vårdprocessen samt för patienten
- Nöjda kunder och brukare
- En flexibel leverans som möter vårdens differentierade behov över tiden
- Tydliga gränssnitt (ansvar, befogenheter och arbetsfördelning) ” Vem gör vad i vården”
- Serviceorienterad kultur med bredare kompetenser
- Effekthemtagning på 37 mnkr år 0 och förutsättningar för 215 mnkr vid ett fullständigt breddinförande år 1-5. Båda summorna är exklusive måltidsprocessen.

#### Arbetsmål

Programmets mål är att via konceptutvecklingsprojekt, pilotprojekt på SÄS, Tehuset Borås (nedan benämnt SÄS Borås) och SkaS Lidköping (nedan benämnt SkaS L) samt genomförandeprojekt för MiV på SkaS Skövde (nedan benämnt SkaS S) beskriva tjänster och koncept, identifiera nya arbetssätt, arbetsformer och gränsdragningar mellan vård och service samt mäta dess effekter.

Programmet skall:

- Utveckla ett standardiserat behovsstyrt Servicepaket (tjänsteerbjudande) som är totalekonomiskt lönsamt för Västra Götalandsregionen med bibehållen kvalitetsnivå. Den framtagna lösningen skall i sin helhet kunna implementeras på alla sjukhusförvaltningar inom Västra Götalandsregionen.
- Optimera kompetens och personalsammansättning i den framtida leveransen.
- Ta tillvara och utveckla medarbetarnas kompetens inom berörda förvaltningar
- Identifiera på vilket sätt serviceteam kan skapa nya förutsättningar för vården att genomföra sitt omvårdnadsuppdrag
- Införa Servicepaketet som pilot på två sjukhus

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(10)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

- Genomföra breddinförande på SkaS S av MiV på ett sådant sätt så det förbereder och kan samordnas med ett eventuellt kommande införande av Servicepaketet.
- Identifiera, säkra och utvärdera hemtagning av ekonomiska samt andra nyttoeffekter med förändrat arbetssätt på de valda pilotsjukhusen.
- Ta fram ett beslutsunderlag för ett eventuellt breddinförande av Servicepaketet inklusive MiV

### 1.2.3 Avgränsningar

Programmet hanterar inte

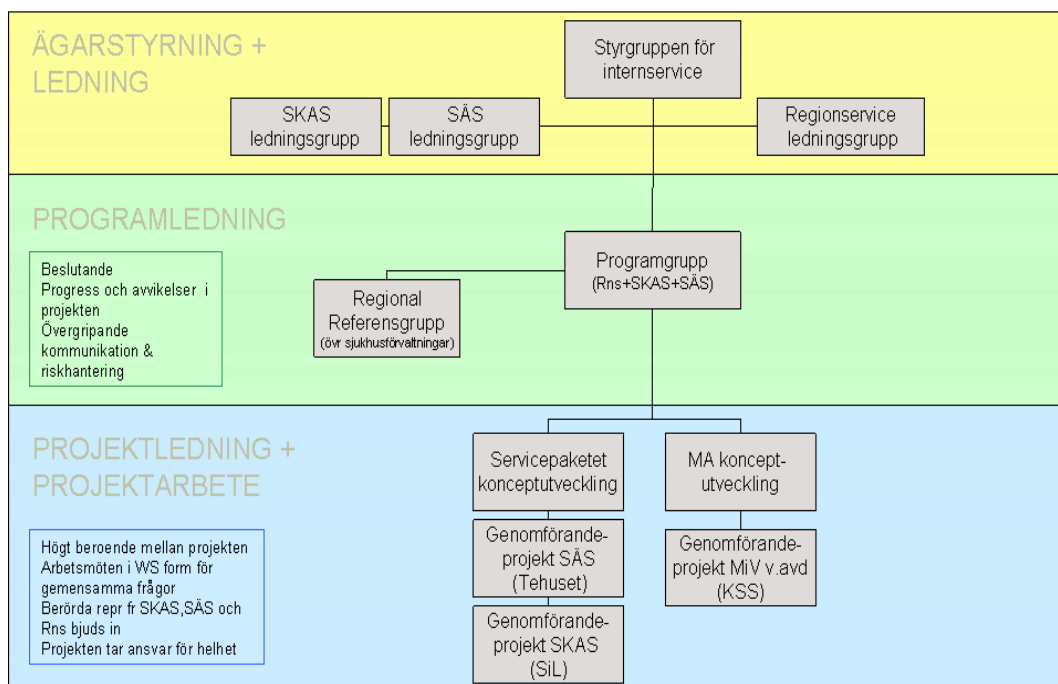
- utveckling av en ny måltidsprocess eller MiV för operationsavdelningar och mottagningar, då detta arbete genomförs i separata projekt.
- pris- eller kalkylmodell för de framtagna tjänsterna.

I programmet ingår de tjänster som beskrivs i kapitel 2.2.2. I övrigt finns servicetjänster som inte hanteras inom ramen för detta program.

## 1.3 Programorganisation

### 1.3.1 Styrning av programmet

Programmet har genomförts i samverkan mellan SkaS, SÄS och Regionservice med en programorganisation enligt nedan.



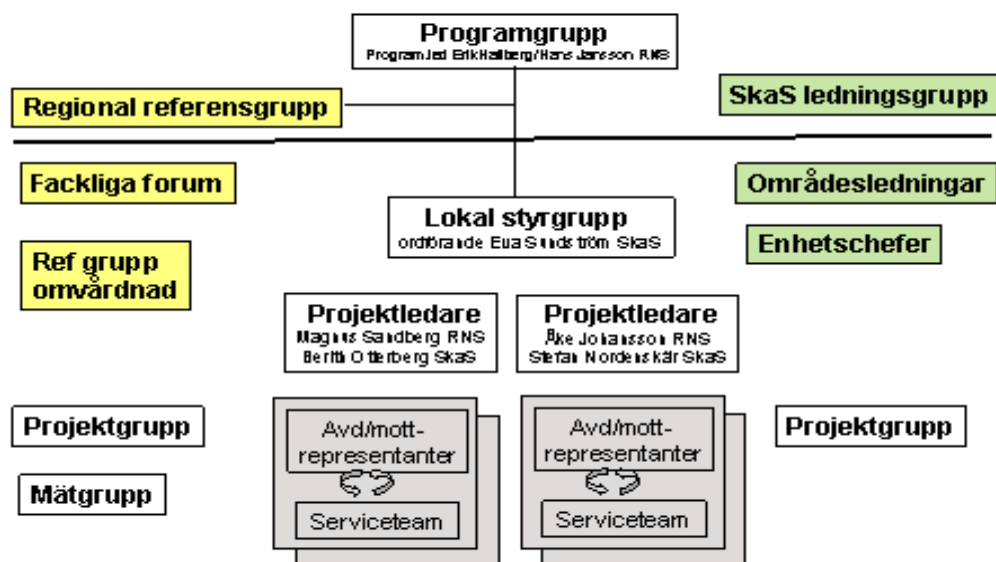
Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(11)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 1.3.2 Exempel på styrning lokalt pilotprojekt

Varje pilotsjukhus i programmet har haft en lokal styrgrupp med representanter för sjukhusförvaltningen och Regionservice. Den lokala styrgruppen har tagit beslut i lokala frågor kring piloten. Den lokala styrgruppen har rapporterat till den övergripande programorganisationen. Exemplet nedan är från SkaS.



### 1.4 Förankring och kommunikation

Varje, i programmet ingående, förvaltning har ansvarat för kommunikationen till sina chefer, medarbetare och andra intressenter såsom nämnd, styrelser, fackliga organisationer med flera.

Samverkan/MBL har skett i befintlig struktur och har genomförts i berörda förvaltningar och berörda enheter med stöd av programorganisationen.

En gemensam kommunikationsplan har tagits fram av representanter från kommunikationsenheterna på SkaS, SÄS och Regionservice. Förutom den kontinuerliga förankring, som skett genom programorganisationen, har kommunikationsplanen omfattat bland annat information via webb, presentationsmaterial, reportage och film. Ett antal studiebesök riktade till sjukhusstyrelser, servicenämnden, berörda tjänstemän, fackliga representanter och andra intresserade grupper har också genomförts.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(12)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

I program av den här storleken, där det är flera förvaltningar och många personer inblandade, är det avgörande att kommunikationen prioriteras och fungerar, både inom programorganisationen och ut till alla berörda inom förvaltningarna. En framgångsfaktor har varit det nära samarbete och de löpande avstämningar som genomförts mellan förvaltningarna inom varje projekt i programmet. Viktigt har också varit att förvaltningarnas kommunikation till intressenter utanför programmet varit gemensam i största möjliga utsträckning.

## 1.5 Omfattning /faser

### 1.5.1 Servicepaketet

Servicepaketet har i huvudsak genomförts i 4 faser.

- Fas 1: Utformning av koncept för tjänsteerbjudande inom Servicepaketet samt framtagning av mät- och effekthemtagningsmodell
- Fas 2: Pilotinförande och anpassning av koncept på vårdavdelningar på SkaS L och SÅS Borås inklusive fastställande av baseline
- Fas 3: Pilotdrift, mätning och uppföljning av effekter, utveckling av koncept och arbetssätt.
- Fas 4: Analys och rapport

### 1.5.2 Materialförsörjning i Vården (MiV)

Parallellt med piloterna inom Servicepaketet har ett införandeprojekt för MiV vårdavdelning genomförts på SkaS S. Detta införandeprojekt har även föregåtts av tidigare faser i vilka utveckling och pilotering har skett.

- Fas 1: Förstudie och analys av materialförsörjningsprocessen i VGR
- Fas 2: Detaljerad design av lösningsförslag för att hantera materialförsörjningen i vården
- Fas 3: Pilotdrift, mätning och uppföljning av effekter. Pilotering genomfördes på SÅS, SkaS Lidköping samt på Uddevalla sjukhus
- Fas 4: Konceptualisering av Materialförsörjning i Vården för vårdavdelningar
- Fas 5: Implementering av framtaget koncept för samtliga vårdavdelningar på ett större sjukhus, SkaS S.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(13)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

I denna rapport redovisas resultat från de tre pilotsjukhusen samt lärdomar och resultat från SkaS S där fullskalig implementering har genomförts och kontinuerlig drift genom ett dedikerat materialförsörjningsteam pågår.

## 1.6 Arbetsätt och metodval

### 1.6.1 Projekt och program som arbetsform

För att genomföra Servicepaketet inklusive MiV har projekt använts som arbetsform. Pga mängden projekt, med starka beroenden till varandra, har dessa sammanförts till en programorganisation.

Projekten har genomförts enligt VGR:s projektmodell Projekttilen och programmet har följts upp inom SkaS och SÄS förvaltningsorganisationer samt som en del i Regionservice projektportfölj.

### 1.6.2 Val av pilotsjukhus

SÄS och SkaS tillfrågades under sensommaren 2011 om att delta i Servicepaketet och Sjukhuset i Lidköping samt SÄS Borås (Tehuset) valdes.

Dessa sjukhus har tidigare varit med i andra liknande verksamhetsutvecklingsprojekt och har av den anledningen en erfarenhet av förändringsprojekt. SÄS Borås hade dessutom redan ett serviceteam på plats och SkaS L och SÄS Borås hade genomfört projekt inom materialförsörjning. Detta kan förstås påverka programmets mätresultat när det gäller den möjliga effektiviserings storlek.

Programledningens bedömning var att erfarenhet av tidigare projekt inom området (MiV SiL) samt att det fanns serviceteam på plats (SÄS Borås) var fördelaktigt för ett genomförande på den relativt korta tid som programmet hade till sitt förfogande (ca 1 år).

### 1.6.3 Mätmetoder

#### Kvantitativa mätningar

Centralt i kvantitativa mätningar har varit frekvensmätningar omsatta till tid för utförande av aktiviteter. Tid per aktivitet har kombinerats med kostnadsdrivare för att erhålla effekt i kronor, före och efter införande av pilotprojekten.

Effekten kalkyleras i en sk effekthemtagningsmodell i enlighet med VGR:s nyttokalkyl enligt ekonomihandbok, investeringsmodell.

Effekthemtagningsmodellen har granskats av extern part.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(14)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Mätning av tid utförs enligt evidensbaserad metodik med frekvensstudier och standardtidsanalyser, väl etablerad inom produktionsteknik och industri. Frekvensstudien bygger på att, med hög statistisk signifikans, göra punktvisa iakttagelser och därmed kunna presentera hur ofta och under vilken period olika aktiviteter sker i en verksamhet. Standardtidsanalyserna utförs med en utvecklad MTM-analys (i Sverige från sent 1940-tal). Genom tillkomsten av en belastningsergonomisk bedömning kallas metoden ErgoSAM.

Kompletterande skäl till val av metoden ErgoSAM var att man tidigare vunnit erfarenhet genom tillämpning av den inom SkaS.

Val av metod föregicks av utvärdering av alternativerna ErgoSAM (inklusive frekvensmätning), endast frekvensmätning samt uppskattning av tid.

Riskbedömning av vald mätmetod har gjorts bland annat med hjälp av de två externa parterna Ernst & Young AB och MVV AB parter, varav den ena behjälplig i genomförandet.

Frekvensstudierna genomfördes vid två tillfällen – en som sk baseline och en som sk slutmätning. Ytterligare en mätning gjordes mellan dessa båda där det huvudsakliga syftet var ett tekniktest (läsplatta/dator ersatte manuell hantering).

Frekvensstudierna har kompletterats med statistik, manuellt framtagen under projektet men även hämtat ur ekonomi- och produktionssystem.

#### Kvalitativa mätningar/hygienmätningar

Kvalitativa mätningar har gjorts för att följa upp städkvaliteten.

- Metoden INSTA 800 har använts. INSTA 800 utgår från en vedertagen svensk standard med beteckningen SS 62 78 01.
- Även kontroller med UV-lampa har genomförts av hygiensköterska som stickprov. Mätpunkter på patientnära ytor och tagställen märktes ut med fluorescerande gel före slutstäd och efter slutstäd användes UV-lampa för att se om gelen var bortstädd. Ingen förutom hygiensjuksköterskan har känt till dessa mätpunkter.

Vidare har intervjuer och enkäter genomförts med berörd personal inom vård och serviceteam. Genomförandet har avsett uppfattningen innan och vid slutet av piloten och uppdelat på beställarperspektiv, medarbetarperspektiv och kvalitetsperspektiv. Intervjuer har kombinerats med skriftliga enkäter riktade till utvald grupp av respondenter då man ville minimera belastningen på verksamheten.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(15)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Metodmässigt kan enkäterna endast ses som skriftliga komplement till intervjuer. De har statistiskt begränsat/inget värde. Utöver detta finns även annan erfarenhet i form av möten, ”strullistor”, riskanalyser med mera. De sistnämnda bör få rätt värdering såsom underlag till projektets analys och slutsats.

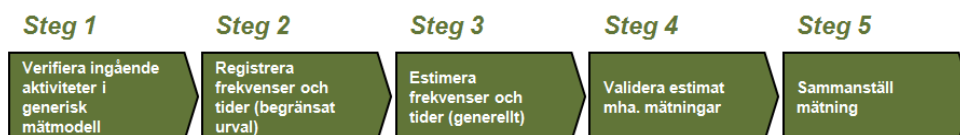
Intervju har även genomförts med representanter ur serviceorganisationens linje.

### Mätmetoder MiV

För att möjliggöra en utvärdering av MiV-konceptet, som omfattar effektiviserade processer, förändrad ansvarsfördelning samt standardiserad förrådsutrustning och försörjningspunkter, har föreläget och efterläget utvärderats utifrån

- Sortimentbredd - inventering före MiV och kontroll av efterläget
- Lagernivåer - kvantiteter och kapital mäts i samband med inventering och som efterläge
- Ytbehov - yta som upptas av förrådsutrymme
- Tidsåtgång - den tid som materialförsörjningsprocessen tar i anspråk

Tidsåtgången eller processarbetstiden är den uppföljningsdimension som är den absolut viktigaste. En mätmetod som kombinerar frekvens- och tidsstudie i fem steg har valts. De fem stegen återfinns i nedanstående figur.



**Figur: Studieförfarande**

*Verifiera ingående aktiviteter i generisk modell.* Aktiviteter och rutiner för den studerade vårdavdelningen jämförs med den generiska modellens aktiviteter och rutiner för att säkerställa att samtliga aktiviteter fångas och att strukturen för studien är valid.

*Registrera frekvenser och tider (begränsat urval).* Under en heldag registreras antalet uttag, transporttid och plocktid på en avdelning. Arbetet utförs av en person som rör sig mellan olika placeringar på avdelningen för att uppnå god översikt. Mätningen utgör en viktig referenspunkt i följande steg oavsett om urvalet är representativt för låg-, medel- eller högentensiva förhållanden.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(16)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

*Estimera frekvenser och tider (generellt).* Med utgångspunkt i tidigare steg och mätningar förs en faktabaserad diskussion där frekvens och tidsåtgång används för att bedöma total tidsåtgång för samtliga aktiviteter som ingår i materialförsörjningsprocessen. Tidsåtgången byggs upp av komponenterna: antal per tidsenhet, variation över tiden, antal utförare samt tidsåtgång. Estimeringen utförs tillsammans med vårdpersonal från avdelningen.

*Validera estimat mha. mätningar.* Föregående estimat bedöms ur ett rimlighetsperspektiv med avseende på total tidsåtgång, delsummer och enskilda aktiviteter. Övningen sker tillsammans med vården i samma sittning som föregående steg, vid behov bokas en extra uppföljande genomgång för att säkerställa god validitet.

*Sammanställ mätning.* I det avslutande steget sammanfattas tidsstudien i sin omfattning enligt modell. Grundregeln för tidsstudien är att inga resultat vidareförmedlas utan att vården är helt komfortabel med att mätningen är representativ.

## 1.7 Förändringar under programmets gång

### 1.7.1 Ingående servicetjänster och mätningar

Ingående servicetjänster, förändringar i dem och mätningar har hanterats så att

- Serviceteamets aktiviteter har fått olika kalendertid på sig att utvecklas då de delvis införts vid olika tillfällen.
- Utförande av arbetsuppgifterna bygger huvudsakligen på det sätt de tidigare utfördes inom vården. Arbetssätten skiljer sig mellan sjukhus och mellan avdelningar.
- Mätningarna bygger på förutsättningen att serviceteamen arbetar så att varje individ utför samtliga tjänster. Krav som framkommit under genomförande av piloterna har lett till avdelningsbunden serviceteampersonal på SÄS Borås.
- Förändring i aktiviteter har gjorts mellan mätningar där man utökat aktivitetslistan och ändrat namn på aktiviteter. Tillkommande aktiviteter har hanterats separat. Korsreferens finns mellan de båda versionerna av aktivitetslistor. Förändringar av aktivitetslistan har därmed inte påverkat gruppering eller slutresultat.

### 1.7.2 Start av piloterna

Förändringar av olika angränsande IS/IT system var en del i senareläggningen av piloterna i förhållande till ursprunglig tidplan.



Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
<b>SN 506-2009</b>	2.0	Slutversion	(17)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

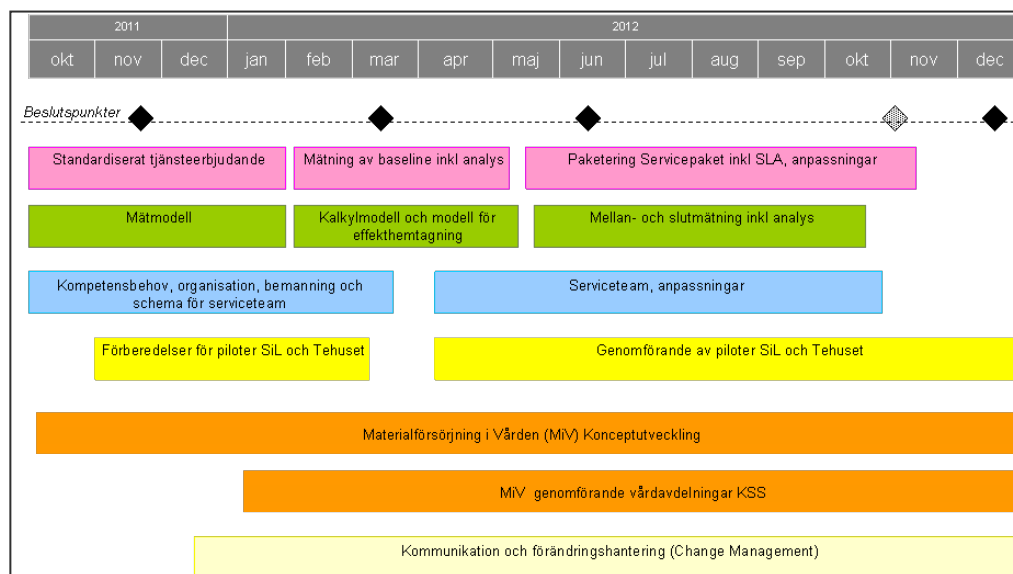
### 1.7.3 Förändrings hantering

Syftet med programmet har varit att genomföra förändringar i arbetssätt under löpande produktion. Detta medför begränsningar i att kunna härleda orsakerna till enskilda förändringar i enskilda tjänster/processer

## 1.8 Tidplan och budget

### 1.8.1 Programplan Servicepaketet 2011 - 2012 översikt

Slutleverans var i ursprungsdirektivet angivet till augusti 2012. Vid en detaljplanering av piloterna framgick det att genomförandet inte var möjligt, varvid sjukhusförvaltningarna bad om en förlängning av programmet till november 2012. Detta godkändes av styrgruppen och en ny tidplan togs fram, se nedan.



### 1.8.2 Programbudget Regionservice

I samband med initiering av programmet tilldelades Regionservice en budget om 29 mnkr, exklusive måltider. Budgeten baserades på att programmet skulle avslutas 31 augusti 2012. Budgeten skulle finansiera de extra kostnader som uppstod inom Regionservice i form av utbildning, extra personal, konsulter samt vissa kostnader som uppstod inom vården. Vården skulle huvudsakligen finansiera sina egna kostnader men skulle kompenseras genom att Regionservice inte tog ut några kostnader för de tjänster eller extra tjänster som ingick i pilotprojektet.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(18)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

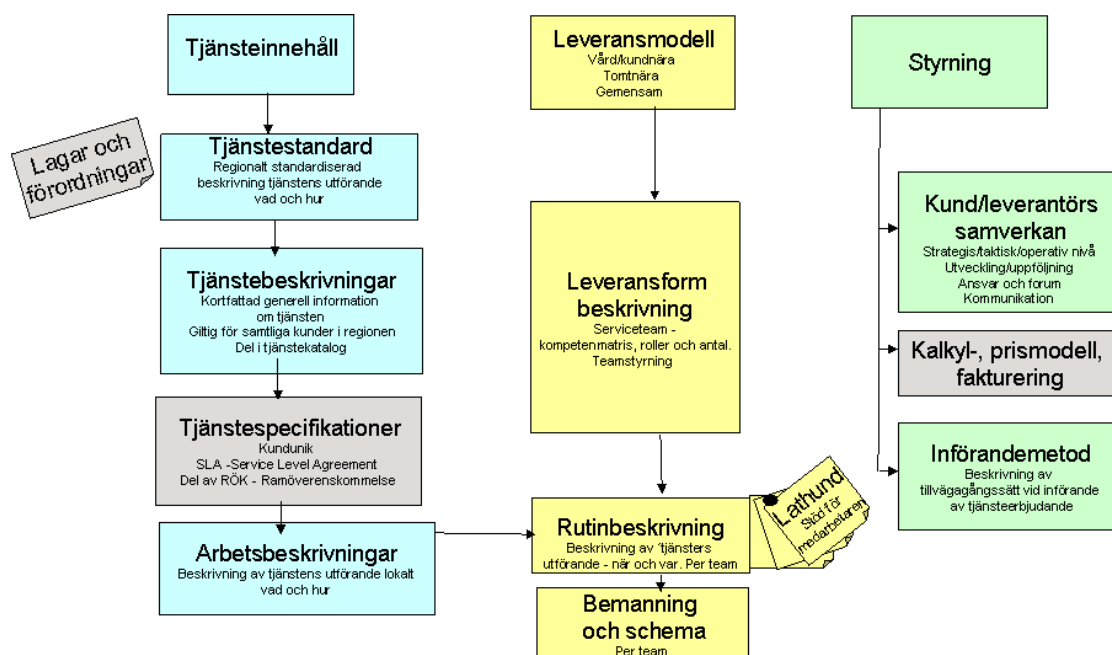
I dialog med SkaS och SÄS samt deras styrelser förlängdes projektet fram till 30 november 2012 och Regionservice beslutade att finansiera kostnaden som uppstod om 7 mnkr genom att ta i anspråk eget kapital, efter godkännande av Servicenämnden samt ägarutskottet. Det grundläggande skälet till förlängningen var att semesterperioden hade påverkat resultatet av programmet på ett felaktigt sätt.

Programmets totala kostnad om 38 mnkr för 2012 skall jämföras med den intiala budgeten och finansieringslösningen för den förlängda programtiden. Differensen om 2 mnkr beror på ökade personalkostnader i projektet i samband med start av programmet samt utfasning av konsulter som senarelagts.

## 2 Beskrivning av servicetjänster

### 2.1 Servicepaketets struktur

För att kvalitetssäkra tjänsternas framtida utförande har en struktur utvecklats enligt nedan beskrivning.



**Tjänsteinnehåll** och dess strukturella uppbyggnad finns beskrivet i 2.2.4.

**Leveransmodell** leveransform, bemanning och schema finns beskrivet i 2.3.

**Styrning** avseende samverkan mellan kund och leverantör finns beskriven i 2.4. Kalkyl-, prismodell och fakturerings hanteras inte inom ramen för projektet. Införandemetod finns beskriven i 5.2.

De grå rutorna (lagar och förordningar, tjänstespecifikationer samt kalkyl-, prismodell, fakturerings) har inte hanterats och utvecklats inom ramen för projektet.

## 2.2 Tjänsteerbjudande

### 2.2.1 Utveckling av tjänsteinnehåll

Uppdraget var att skapa standardiserade tjänster med en regiongemensam grundnivå gällande kvalitet och utförande, där servicetjänsterna ska vara sammanhållna med ett tydligt ägar- och processansvar.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(20)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Projektet kartlade ingående serviceaktiviteter, i form av nulägesbeskrivning samt utarbetade förslag på framtida tjänsteinnehåll - aktiviteter som Regionservice i framtiden skulle kunna utföra och utveckla. Utifrån den bakgrunden vidareutvecklades aktuella tjänster i samverkan med Regionservice tjänsteutvecklare och piloternas distriktsverksamheter. Avstämningen mot vårdens behov och önskemål gjordes kontinuerligt i processen med representanter från piloterna.

Ett första förslag till servicenivåer togs fram i tidigt skede som senare i processen har vidareutvecklats och stämts av med piloterna och utvecklats efter mätresultat. Dåvarande servicefönster kartlades och jämfördes med behovet av förändrade servicefönster för de nya tjänsterna, vilket låg till grund för serviceteamens bemanningstider.

Under pågående piloter tillsattes en beredningsgrupp vars syfte var att standardisera, utveckla och versionshantera tjänsteinnehåll och dess struktur. Beredningsgruppen representerades av Regionservice tjänsteutvecklare, vårdrepresentanter från piloterna, berörda projektledare samt adjungerade specialister som mätansvariga och hygienansvarig. Beredningsgruppen träffades regelbundet och arbetade systematiskt med tjänsterna i piloterna. Framtaget tjänsteerbjudande – struktur och innehåll – förankrades och godkändes av beredningsgruppen.

#### Utveckling av MiV-koncept på vårdavdelning

Parallellt med framtagningen av tjänsteinnehållet för ovan nämnda piloter har ett standardiseringsarbete genomförts för materialförsörjning i vården MiV.

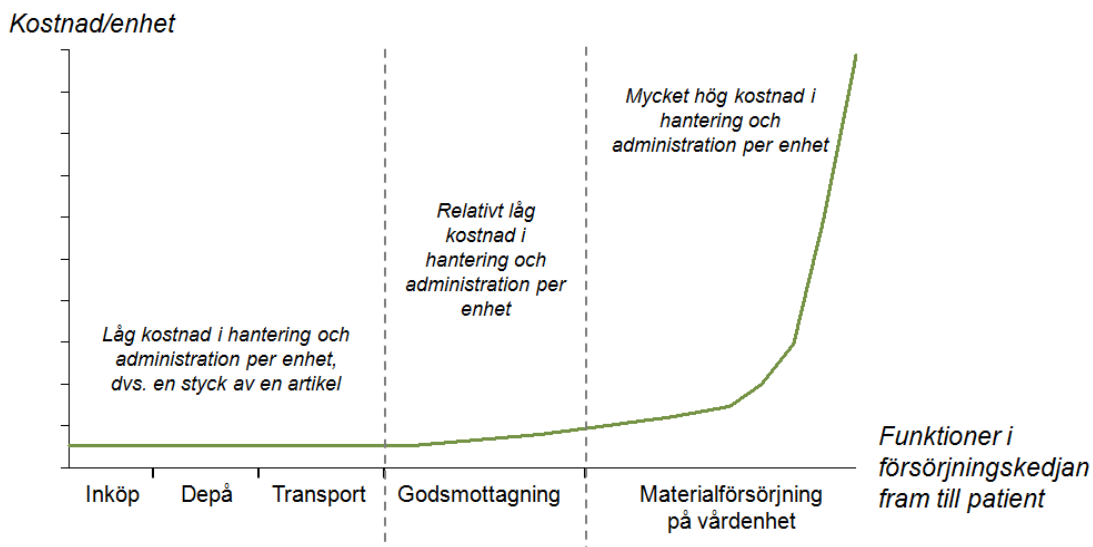
Under åren 2009-2010 har ett förstudiearbete bedrivits i syfte att genomlysna hela materialförsörjningsprocessen, från inköp till patient. Resultatet från denna förstudie visar att de största kostnaderna som vården har i relation till materialförsörjningen finns längst ut i kedjan, dvs. på vårdenheter eftersom material här hanteras styckvis och i en ofta icke standardiserad process. Detta har varit utgångspunkten för att utveckla, effektivisera och standardisera den befintliga materialhanteringsprocessen i vården samt skapa nödvändiga förbättringar och anpassningar tidigare i försörjningskedjan.

Om materialhanteringen kan standardiseras skapas förutsättningar för en professionalisering av processer och aktiviteter vilket öppnar möjligheter att avlasta vården icke vårdrelaterade arbetsuppgifter med bibehållen eller ökad kvalitet och säkerhet.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(21)61

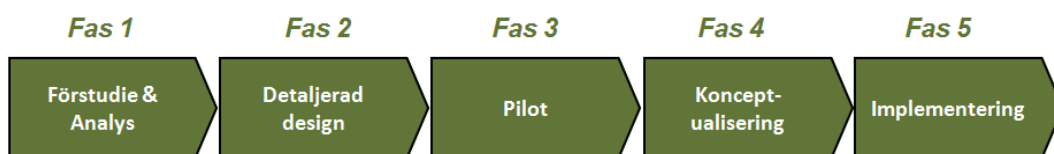
Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet



**Figur: Hanterings- och administrationskostnader per enhet i försörjningskedjan**

Utifrån de förbättringsförslag som förstudien presenterar har en ny lösningsmodell designats och sedan införts, driftsatts och utvärderats i piloter. Under och efter piloterna har lösningarna justerats för att uppnå optimalt resultat. Med undantag för piloterna i Uddevalla så är dessa piloter också de som varit aktuella för mätning och analys inom ramen för Servicepaketet. Det är viktigt att poängtera att MiV var implementerat på de avdelningar som servicepaketet omfattade.



**Figur: Utvecklingen av MiV**

Efter avslutade piloter fastställs och dokumenteras det nya, justerade MiV konceptet för Vårdavdelningar (samtidigt pågår motsvarande utveckling av konceptuella lösningar för Mottagningar och Operationsenheter).

För att möjliggöra ett effektivt införande med ett förutsägbart resultat utvecklas samtidigt en implementeringsmodell och metodik, där införandet av MiV konceptet i Skövde varit avgörande för att testa och justera modellen.

Baserat på det koncept, standardiserad processbeskrivning och den tjänstestandard som ligger till grund för MiV Vårdavdelningar har ett tjänsteerbjudande tagits fram av Regionenservice. Tjänstestandard MiV Vårdavdelningar finns i bilaga 2.1.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(22)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 2.2.2 Tjänster som valdes att hanteras inom projektet:

- **Lokalvård**, vars syfte är att säkerställa rengöring av vårdlokaler enligt fastställd standard.
  - Dagligt städ utökades med städning av sköljrum.
  - Slutstäd, städning av vårdplats inför ny patient, innefattar även att återställa patientplatsen, med t ex bäddning av säng. Rengöring av rullande material (t ex rullstolar och andra hjälpmedel).
  - Operationsstäd pilotades inte då inga operationsavdelningar ingick i piloterna.
  - Periodiskt städ, storstäd och fönsterputs.
- **Måltidshantering**, vars syfte är att säkerställa tillgång och försörjning av mat och mellanmål till patienterna på vårdavdelningen. Arbetet i avdelningsköket utförs enligt sjukhusets egenkontrollprogram för livsmedelshygien.
- **Materialförsörjning i Vården (MiV)**, vars syfte är att säkerställa tillgång och försörjning av material för användning i vården.
- **Avfallshantering**, vars syfte är att säkerställa och förenkla hanteringen av källsorterat, inklusive farligt avfall från vårdavdelning.
- **Postservice**, vars syfte är att säkerställa distribution och insamling av extern- och intern post.
- **Interna bud- och patienttransporter** hanterar interna transporter av patienter samt akuta transporter av utrustning, prover, medicinska gaser samt journaler inom sjukhusområdet.

I övrigt finns servicetjänster som inte hanteras inom ramen för detta program.

### 2.2.3 Tjänster som testades i piloterna

I tabellen som följer åskådliggörs utförandet av tjänsterna som testades i respektive pilot.

Detaljerad beskrivning av omfattning, utförande och gränssnitt finns i respektive lokal arbetsbeskrivning, se bilaga 2.3

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(23)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Tjänster/ aktiviteter		Innan pilot		Tjänster vi testar i piloterna (ST)		Kommentarer
		SkaS Lidköping	SÄS Borås	SkaS Lidköping	SÄS Borås	
Lokalvård	Dagligt städ	X	ST	ST	ST	Utökad med sköljrum samt kök. SkaS L även utökad med helgstäd av toaletter.
	Slutstäd	V	V	ST	ST	
	Operationsstäd	X	V	X	V	Ingen operationsavdelning har ingått i piloterna. Testades inte i piloterna.
	Periodiskt städ	X	X	X	X	
Måltidshantering	V	V	ST	ST		
MiV - Material i Vården	X	ST	ST	ST		
Avfallshantering	X	ST	ST	ST	I SkaS L en ökning av tjänstens omfattning.	
Postservice	X	ST	ST	ST		
Interna bud- och patienttransporter	Lab-prover	V	ST	ST	ST	För delar av behovet
	Patienttransport	V	X	X	X	Ingår i piloterna men utförs inte av vårdavdelningens ST. Utfördes av Regionservice såväl som vården.

**ST** = utförs av Regionservice vårdnära serviceteam

**X** = utförs av Regionservice men inte av det vårdnära serviceteamet

**V** = utförs av vården

### Servicefönster

Serviceteamen var under piloterna bemannade under veckans alla dagar. SkaS L kl 07:00 – 18:00 och SÄS Borås kl 07:00 – 19:00. Från kl 16:00 var teamen endast bemannade för att leverera måltidstjänster. Serviceteamen avslutar med att förbereda kvällens mellanmål.

### 2.2.4 Tjänsteinnehåll

Tjänsteinnehåll inom ramen för Servicepaketet finns framtaget för tjänsterna lokalvård, måltidshantering, MiV, avfallshantering, postservice och till del för interna bud- och patienttransporter.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(24)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Tjänsteinnehållet beskrivs på ett likartat sätt i en gemensam struktur i form av tjänstestandarder, detaljerade beskrivningar av respektive tjänsts utförande och gränssnitt mellan Regionservice och vården. Tjänstestandarden utgör basen för övriga dokument. Tjänstebeskrivningen är en kundanpassad, kortare beskrivning av tjänsten. Tjänstespecifikationen är en del av avtalet mellan kunden och Regionservice (och har inte ingått i projektet att utveckla). De lokala arbetsbeskrivningarna är ett komplement då tjänstestandarden inte är fullt tillämplig (t ex pga tillägg eller undantag i tjänstespecifikationen) för de aktuella förutsättningarna eller om tjänstestandard inte finns för aktuell tjänst. I de lokala arbetsbeskrivningarna för piloterna beskrivs i detalj hur respektive tjänst har utförts av respektive pilot. Samtliga dokument baseras på relevanta lagar och förordningar. Tjänsterna beskrivs i ovan struktur i bilagorna 2.1 Tjänstestandard, 2.2 Tjänstebeskrivningar och 2.3 Arbetsbeskrivningar.

I rutinbeskrivningen finns beskrivet serviceteamens arbetsupplägg, bilaga 2.4. Exempel på lathundar (medarbetarens stöd) finns i bilaga 2.5. Aktiviteterna/tjänsternas utförande i piloterna finns även dokumenterade på video och standardtidanalyser.

## 2.3 Leveransmodell

### 2.3.1 Val av leveransmodell

#### Teamkoncept

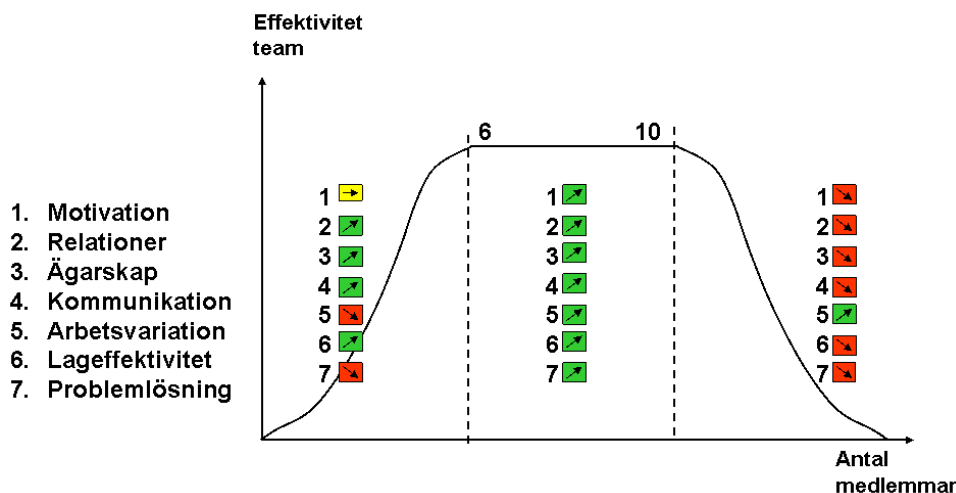
Utifrån tidigare erfarenheter och komplexitet i tjänsteuppdragen utgicks från att leveransen bäst skulle ske i form av team. Valet av arbetsform bygger bland annat på att ju fler medarbetare som kan flera saker desto mindre sårbar blir leveransen vid korttidsfrånvaro. Det blir också lättare att omfördela resurser vid plötsliga arbetstoppar på andra avdelningar. Nackdelen är att upplärningstiden blir relativt lång samt att vården initialt kan uppleva att det är många olika människor som rör sig på vårdavdelningen. Fördelen för teammedarbetaren är att arbetsdagen får ett mera varierat arbetsinnehåll och därmed minskar risken för förslitningskador.

En bra definition av ett team hjälper verksamheten att fokusera på de områden som gör att team blir effektiva. Regionservice definition av team ligger i linje med forskning inom området. Viktiga förutsättningar för team är:

- att teamet har ett tydligt avgränsat uppdrag
- förståelse för att teammedarbetarna är beroende av varandra för att uppnå gemensamma mål
- att teamet är avgränsat gentemot omgivningen
- att teamet är stabilt över tid

Teamets storlek är optimalt 6-10 medarbetare. Hur gruppens effektivitet påverkas av antalet medlemmar åskådliggörs nedan.





### 2.3.2 Utveckling av leveransform i piloterna

Parallellt med att arbetet med tjänsteerbjudande utvecklades gjordes kravprofil baserat på kunskap om tjänsternas innehåll. En kompetensinventering av befintliga medarbetare gjordes. Inför bemanningen av piloterna genomfördes en analys av kommande pensionsavgångar hos samtliga berörda förvaltningar. Avstämning gjordes med PSA (Personalstrategiska avdelningen) i ett tidigt skede för att diskutera befattningsbenämningar och rekryteringsordning inför bemanningen av teamen.

#### Piloternas förutsättningar

Utgångsläget skiljde sig åt mellan piloterna i SÄS Borås och SkaS L. På SÄS Borås hade man redan sedan tidigare etablerat ett serviceteam i samband med inflyttning i det nya vårdhuset 2010. I piloten utökades tjänsterna, vilket medförde att teamet behövde växa från 10 till 21 medarbetare. Initialt valdes att fortsätta med ett team trots kunskapen om att antalet medarbetare i teamet sannolikt var för stort. Efter en tid med ett team delades teamet i två med var sin teamledare. Efter en inkörningstid uppnåddes önskvärt teamresultat.

På SkaS L startades teamarbetet upp från start med ett team. Beräkningen av bemanningen utgick främst utifrån att bemanna tjänsten måltidshantering samt helgtjänstgöring. Osäkerheten var inledningsvis stor huruvida antalet medarbetare var tillräckligt eller inte. Projektet startades med verksamhet vid hälften av de ingående avdelningarna och fick på så sätt en inlärningsperiod med dubbel bemanning.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(26)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### Kompetens

Utifrån kompetensinventering och kravprofil gjordes en utbildningsplanering. Bland redan anställda fanns god kompetens avseende lokalvård inklusive vårdhygien och miljö. Komplettering var nödvändig främst när det gällde livsmedelshygien och viss vårdhygien. I samband med att ny personal rekryterades anordnades utbildningsinsatser för all personal. Chefer och arbetsledare genomgick utbildning i att leda och utveckla team. Efter sommaren genomfördes för teamet på SkaS L en heldagsutbildning i teamsamarbete.

Centralt för kompetensplaneringen av team är en kompetensmatris som tagits fram och som utgör grunden för aktuella och kommande behov av uppdatering av team.

### Bemanning och arbetssätt

Underlag för att rätt kunna bemanna teamen byggde på tidigare erfarenheter och uppskattningar från vårdens kartläggningar. En gemensam intresseförfrågan om att arbeta i team under piloten gjordes som riktades både till Regionservice och de två vårdförvaltningarna. Ett stort arbete gjordes för att ta fram lokala lathundar som i detalj beskrev när och hur tjänsten skulle utföras.

Uppdragen för team påverkar arbetssätt, schema, bemanning kompetens dvs. hela leveransmodellen. Serviceteamen har under piloten arbetat sammanhållet med ett gemensamt ansvar för ingående vårdavdelningar. För att skapa en överblick och ett effektivt arbetsupplägg för teamet skapades en rutinbeskrivning för respektive pilots serviceteam (bilaga 2.4 Rutinbeskrivningar). Huvudsakligen roterar medarbetarna mellan alla teamets ingående uppgifter och avdelningar. Detta för att säkerställa kompetensen och för att bibehålla ett standardiserat utförande av tjänsterna.

#### 2.3.3 Resultat serviceteam

Serviceteam bekräftades i piloterna vara en väl fungerande leveransmodell till servicetjänsterna. Flexibiliteten i att teamets alla medarbetare har kompetens att utföra ingående aktiviteter bidrar till att säkerställa leveransen av tjänsterna. Det standardiserade arbetssättet bidrar till att kvaliteten bibehålls.

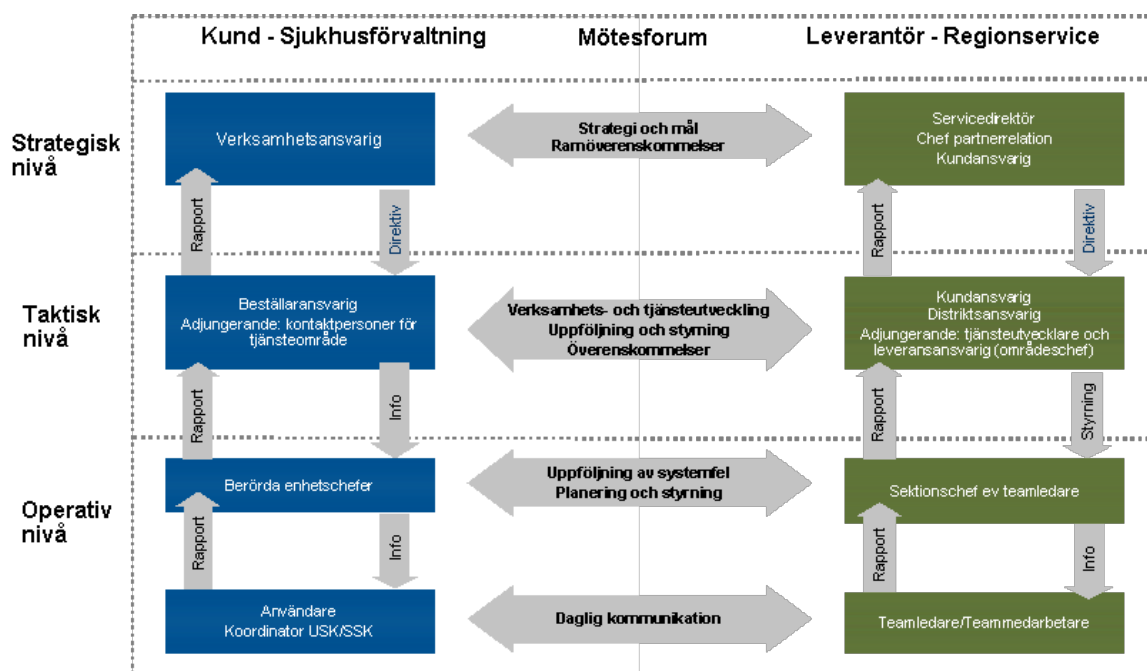
Att teamledarna under projektet arbetat och funnits tillgängliga, heltid måndag till fredag, har varit en viktig framgångsfaktor. Behovet av tjänster, framför allt slutstäd, varierar mellan veckor och veckodagar och en teamledare som kan ha överblick och fördela resurs blir viktigt för att säkerställa leveransen av servicetjänster.

Att optimal storlek på ett team är 6-10 medarbetare bekräftades av den goda effekt det hade att dela Te-husets team med drygt 20 medarbetare till två team med varsin teamledare.

Uppstartstiden för teamet är viktig för att få en bra start med en kvalitetssäkrad leverans av tjänsterna där medarbetarna känner sig trygga med sina arbetsuppgifter. Det är också väsentligt att lägga tid på att tydliggöra gränsdragningarna och samarbetsformerna mellan vården och service.

## 2.4 Samverkansformer – kund och leverantör

Samverkan mellan kund och leverantör, dvs. respektive vårdförvaltning och serviceförvaltning sker på olika nivåer: strategisk, taktisk och operativ nivå. I piloterna har kritiska punkter identifierats och former för denna samverkan hittats och avsevärt förbättrats, framförallt på operativ nivå. En övergripande beskrivning av samverkansformer för utveckling och uppföljning har tagits fram av representanter från respektive pilots sjukhusförvaltning och Regionservice, enligt bilden nedan. Även en mer detaljerad beskrivning av mötesinnehåll för respektive mötesforum togs fram som stöd till det fortsatta samarbetet.



Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(28)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## 3 Mätresultat

### 3.1 Vårdens processer behöver definieras

Verksamheten vid en vårdavdelning består av många olika moment och i ett försök att definiera de olika arbetsuppgifterna har dessa delats upp i fyra områden. Behandling, administration och omvårdnad är hänförliga till indelningen som finns inom Vårdhandboken och ingående delar för dessa områden kan hämtas där. I Servicepaketet är fokus på de olika delmomenten som finns inom området för service. Se bild nedan.

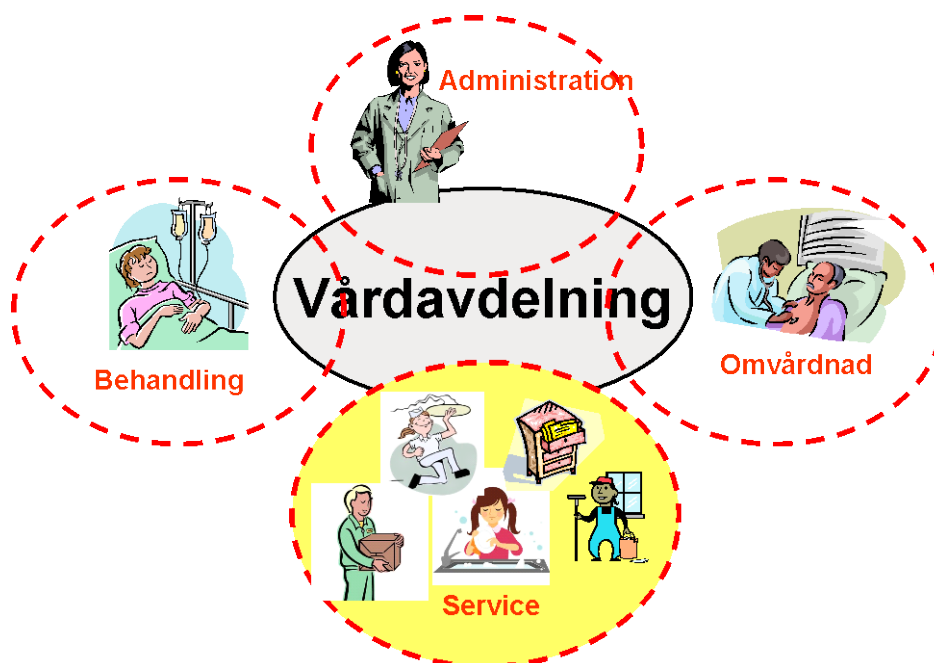


Bild. Servicepaketets koppling till vårdprocessen.

Det finns ett nära beroende mellan olika aktiviteter på en vårdavdelning. Serviceaktiviteter är ofta delmoment i vårdens övriga aktiviteter. Ett exempel är slutstäd med ingående aktiviteter som planering, beställning och genomförande. Under arbetet med Servicepaketet har delar av vårdprocessens aktiviteter och gränzytor mellan vård och service tydliggjorts genom att serviceaktiviteterna definierats, mätts och analyserats.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(29)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

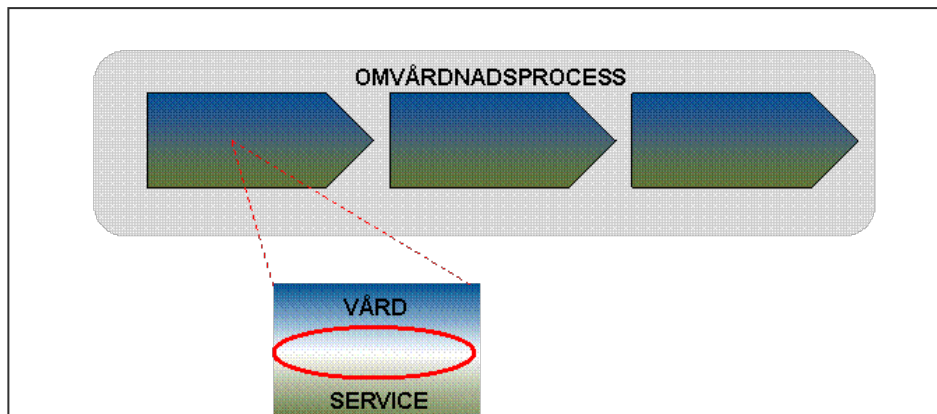


Bild. Gränsytorna mellan vård och service i vårdprocessen.

Service team som arbetat enligt ett nytt arbetsätt har levererat servicetjänster i piloterna där syftet har varit att prova ett standardiserat arbetssätt för service. Serviceteamen har utfört ett urval av serviceaktiviteterna inom vårdprocessen.

Effekten har blivit en ökad tydlighet som skapar förutsättningar för samverkan där övergångar mellan olika aktiviteter i processen underlättas. När man vet vem som gör vad kan man skapa en effektivare process.

Inom Servicepaketet har standardiseringsarbetet påbörjats. Projektiden har inte medgivit att fullt ut standardisera alla ingående aktiviteter. De utförda servicetjänsterna har inte varit föremål för ett långtgående förbättringsarbete då piloterna använde befintliga arbetsmetoder.

Kartläggningen av de utvalda serviceaktiviteterna och införande av serviceteam har resulterat i effekter som framgår av mätningarna i piloterna för Servicepaketet. För att nå hela effekten av ett standardiseringsarbete krävs kartläggning av alla aktiviteter i vårdprocessen. En sådan kartläggning skulle även möjliggöra en analys av kvalitetsbrister för hela processen.

Under projektet har förståelsen för behovet av standardisering skapats och det har tydliggjorts en potential för ytterligare standardisering av alla aktiviteter. Projektet har visat att när vi släpper organisationsperspektivet och gemensamt ägnar oss åt vad som skall göras, till nytta för patienten, så får vårdprocessutvecklingen energi.

Standardisering av arbetssätt inom vårdprocessen har också positiva effekter på andra områden, såsom kapacitetsplanering och bemanningsplanering.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(30)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## 3.2 Aktiviteter i vårdprocessen har mätts

### 3.2.1 Piloternas omfattning

#### Tjänster i piloterna

För tjänster som levererades under piloterna i servicepaketet se kapitel 2.2.3

#### Vårdavdelningar i piloterna

Berörda vårdavdelningar inom servicepaketet var i piloten:

- SÄS – Borås Tehuset:
  - E81 Gynekologisk och kirurgisk enhet
  - E71 Hematolog- och onkologenhet
  - E61 Kirurgenhet
  - E51 Ortopedenhet
  - E41 Lungenhet
  - E31 Akutenhet hjärt- lungvård (KAVA 3/9), efter omorganisation kirurgisk akutvård
  - DKA, endoskopi, smärtmottagning (ingen utökning av tjänster i piloten)
  - Sjukgymnastik och arbetsterapi (ingen utökning av tjänster i piloten)
- SkaS – Lidköping:
  - Avd 1 Kirurgi
  - Avd 2 Kirurgi
  - Avd 3 Ortoped
  - Avd 10 Gynekologi
  - Avd 4 Medicin (hjärta)
  - Avd 5 Medicin (stroke)
  - Avd 6 Medicin

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
<b>SN 506-2009</b>	2.0	Slutversion	(31)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### Övriga förutsättningar

Förutsättningarna för de båda piloterna i Servicepaketet var olika.

SÅS Borås hade sedan 2010 en teamorganisation som levererade tjänster inom service medan SkaS L hade delar av MiV infört. MiV var ett genomförande på SkaS S och inte en pilot.

Andra faktorer som skilde de båda piloterna åt var lokalutformning, hantering av införande av Marknadsplatsen, SÅS Borås planerade neddragning av personal som effekt av och under pilottiden.

Komplett lista på skillnaderna redovisas i bilaga 3.2

Risikanalyser är genomförda inom ramen för piloterna.

Nedan återges några viktiga data kring förutsättningarna för piloterna i servicepaketet.

### **Antal avdelningar och vårdplatser**

<b>Faktor/Pilot i servicepaket</b>	<b>SkaS Lidköping</b>	<b>SÅS Borås</b>
Antal vårdavdelningar i piloten	7	6
Antal vårdavdelningar i mätningar; baseline och slutmätning	6	2
Vårdplatser i mätningarna	116	143

För SkaS L var antalet vårdplatser i piloten vid baseline 129 stycken vårdplatser (118 stycken på helger) och vid slutmätningen 121 (110 stycken på helger). I båda mätningarna ingick 116 vårdplatser. Skillnaderna beror på omorganisation under projektiden.

#### 3.2.2 Mätningarnas omfattning

Mätningarna innebär att observationer görs med jämna mellanrum på vilka aktiviteter som utförs, s k frekvensstudier.

Frekvensstudierna har genomförts under två månader i servicepaketets piloter:

- Baseline i februari 2012
- Slutmätning i oktober 2012

Observationerna inom frekvensstudierna har genomförts på

- 6 vårdavdelningar på SkaS L

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(32)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

- 2 vårdavdelningar på SÄS Borås
- 1 serviceteam på SkaS L
- 1 serviceteam på SÄS Borås

Observationerna har noterats för sjuksköterskor (Ssk) , undersköterskor (Usk) och serviceteamspersonal var 30:e sekund.

Totalt har 200 000 observationer samlats in, 10 000 på vardera åtta vårdavdelningar och två serviceteam. Observationerna har omfattat 94 tillfällen om 2-5 timmar. Observationerna har fördelats över veckans samtliga dagar under hela vardagsdygn och hela helgdygn.

Totala mättiden är 100 h, fördelat på motsvarande

- 3 vardagar mellan klockan 07.00 – 21.00
- 2 vardagsnätter mellan klockan 21.00 – 07.00
- 1 lördag mellan klockan 07.00 – 21.00
- 1 söndag mellan klockan 07.00 – 21.00
- 1 helgnatt mellan 21.00 – 07.00

### 3.2.3 Uppmätta aktiviteter

Observationer i mätningarna görs mot en definierad lista med aktiviteter. Totalt har 86 olika aktiviteter använts vid mätningarna. Aktiviteterna, var för sig eller grupperade, har sin motsvarighet i de tjänster som levererats under piloterna.

Kod Aktivitet
171 Väntan på sakkunnig
173 Leta verktyg/utrustning
...
206 Lyft rätt patient
208 Observationer/Undersökningar
209 Påklädning i säng
...
312 Mellanstäd (vårdavdelning)
314 Materialdistribution
335 Avfallshantering
340 Posthantering
...
452 Hjälper/samtal/inform. kollega
455 Pappersarbete/data
...

Bild. Exempel på aktiviteter.

Mätningarna har också grupperats i fyra kategorier motsvarande indelningen av vårdprocessen. Se kommande avsnitt.



Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(33)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 3.2.4 Kategorisering av aktiviteter

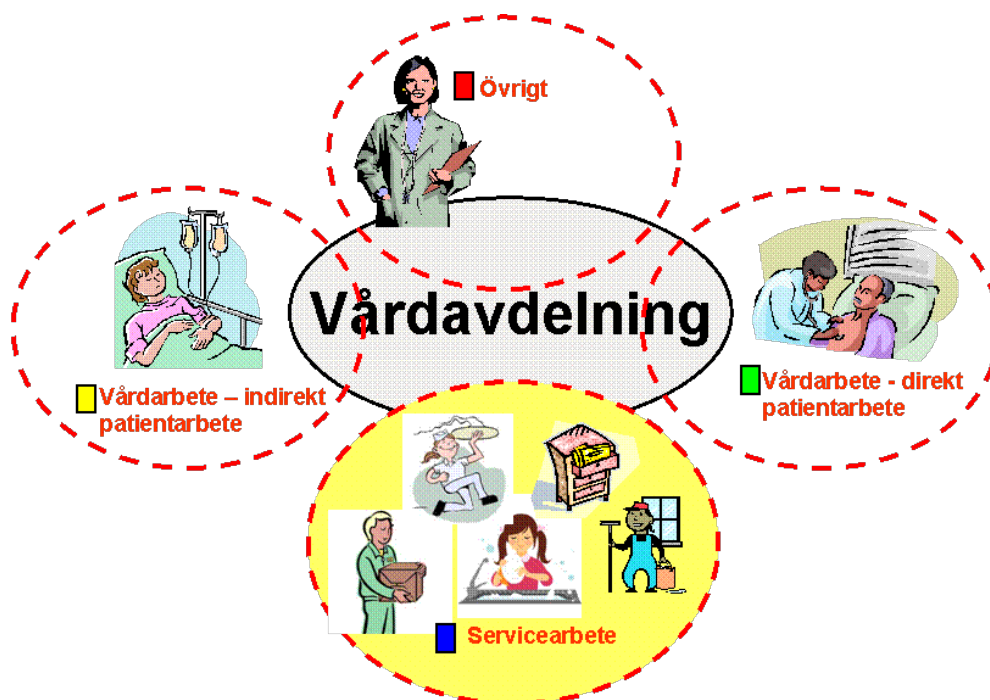
Kategorisering av aktiviteter används för att presentera mätdata och för överensstämmelse med vårdprocessens indelning. Det finns också en koppling till vem som kan respektive får utföra aktiviteter i de olika kategorierna.

Den uppmätta tiden delas in i fyra kategorier:

- direkt patientarbete
- indirekt patientarbete
- servicearbete icke patientarbete
- övrigt

Vårdpersonal utför alla aktiviteter under alla fyra kategorierna medan servicepersonal utför i huvudsak aktiviteter under kategori ”Servicearbete icke patientarbete”.

Färgmarkeringarna (rött, blått, grönt och gult) vid rubrikerna används för respektive kategori av tid i bilagor.



Nedan beskrivs kategorierna i detalj.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(34)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### **Vårdarbete direkt patientarbete**

Denna kategori omfattar 30 aktiviteter. Aktiviteterna är arbetsuppgifter som vårdpersonal utför direkt mot patienten. Exempel är

- Behandlingar
- Bädda med patient i säng
- Toalettbesök med hjälpmedel
- Tvätta patient (i badrum/på toalett)
- Observationer/undersökningar

### **Vårdarbete indirekt patientarbete**

Denna kategori omfattar 15 aktiviteter. Aktiviteterna är sådana arbetsuppgifter som vårdpersonal utför som service till patienterna där inte arbetet alltid utförs direkt tillsammans med patienten. Exempel är

- Hjälper/samtal/inform./kollega
- Pappersarbete/data
- Telefon om arbetet/patient
- Väntan på aktivitet

### **Servicearbete icke patientarbete**

Denna kategori omfattar 25 aktiviteter. Aktiviteterna är sådana arbetsuppgifter som främst serviceteamet utför. Dessa aktiviteter ger indirekt service till patienterna. Exempel är

- Slutstäd,
- Förbereda frukost lunch middag,
- Avfallshantering
- Patienttransport
- Materialdistribution

Under tid som inte serviceteamet är i tjänst utförs dessa aktiviteter av vårdpersonal.

### **Övrigt**

Denna kategori omfattar 16 aktiviteter. Aktiviteterna omfattar

- Lunch
- Fikarast
- Leta efter saker
- Möten
- Fackligt arbete

Denna kategori berör både servicepersonal och vårdpersonal.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(35)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 3.3 Resultat av frekvensmätningar i servicepaketet

#### 3.3.1 Tolkning av resultat

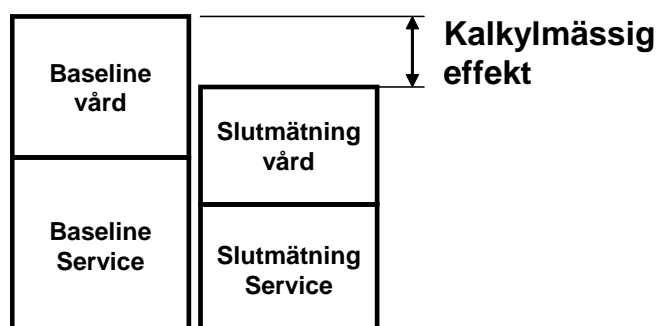
Att utläsa vilka slutsatser som kan dras från mätningarna kan vara mer eller mindre svårt beroende på förkunskaper inom mätområdet. Som tolkningsstöd till läsaren ges nedan exempel på slutsatser man kan dra (respektive inte). Valda exempel innehåller inga värderingar eller bedömningar, utan är logiska konsekvenser av vald mätmetod och dess utfall eller de förhållanden som piloten genomförts under.

- Mätningarna visar ett verkligt förhållande på serviceteam och vårdavdelningar. Utfallen innehåller ingen tolkning, men säger inte heller något om orsakerna bakom. Mätmetoden är objektiv och data är statistiskt säkerställd. Mätningarna har gjorts under lång period, dygnets alla timmar. Mätlogg har förts för varje mättillfälle
- Standartidsanalyser utgör grund för effektivisering och kvalitetsförbättring
- Det går inte att dra slutsatser om arbetstempo eller totaltid för aktivitet utan standardtidsmätningar
- Vem som är utförare av servicetjänster avgör inte effekthemtagning
- Det är inte möjligt att dra slutsatser om bemanning per avdelning utan att ha beskrivit vad som ska utföras. Mätningarna baseras bara på det som faktiskt utförs.

#### 3.3.2 Effekt

Mätningarna kan användas för att bedöma effekt. Med effekt avses här utfall i tid före respektive efter införande av serviceteam. Effekt kan delas in i en kalkylmässig effekt och en möjlig effekt. Det är väsentligt att hantera skillnaden mellan de båda. Om mättiden för alla aktiviteter matematiskt summeras fås en kalkylmässig effekt. För att se vad som är möjligt att realisera måste en analys av den möjliga effekten göras. I rapporten redovisas effekten i tid då det inte är möjligt att sammanställa mätdata eftersom olikheterna mellan avdelningarna är för stora. Att sammanställa besparingsliknande resultat med aggregerade data skapar felaktig tolkning. Med aggregering avses att summera mätdata till exempel för hela sjukhus.

Kalkylmässig effekt är skillnaden mellan baseline och slutmätning.



Den kalkylmässiga effekten uppmättes till en minskning med 410 timmar på veckobasis på de åtta avdelningar som ingick i mätningarna. Den kalkylmässiga effekten är inte realiserbar om man inte analyserar och därefter förändrar schemalagging med mera inom vårdens processer.

Noteras kan att serviceteam till stor del redan var införda på SÄS Borås och på bägge piloterna hade man redan infört delar av MiV-konceptet. Den kalkylmässiga effekten uttryckt i timmar per vecka och hur den fördelar sig på vård och service redovisas i nedanstående diagram.

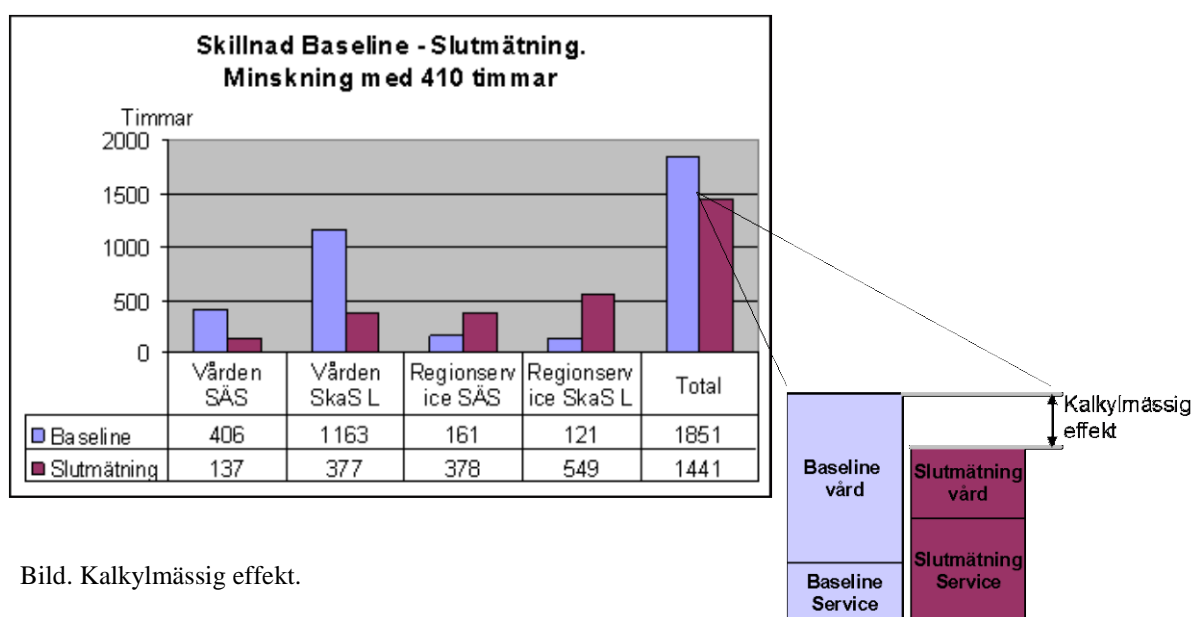


Bild. Kalkylmässig effekt.

SkaS L har större antal timmar och större förändring räknat i timmar då fler avdelningar ingick i mätningarna. På SkaS L ingick 6 avdelningar och på SÄS Borås 2 avdelningar i mätningarna.

Vid analys av hur vården har nyttjat förändringen i tid kan konstateras att tid i serviceaktiviteter har minskat till förmån för direkt och indirekt patientarbete. Se bild nedan.

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

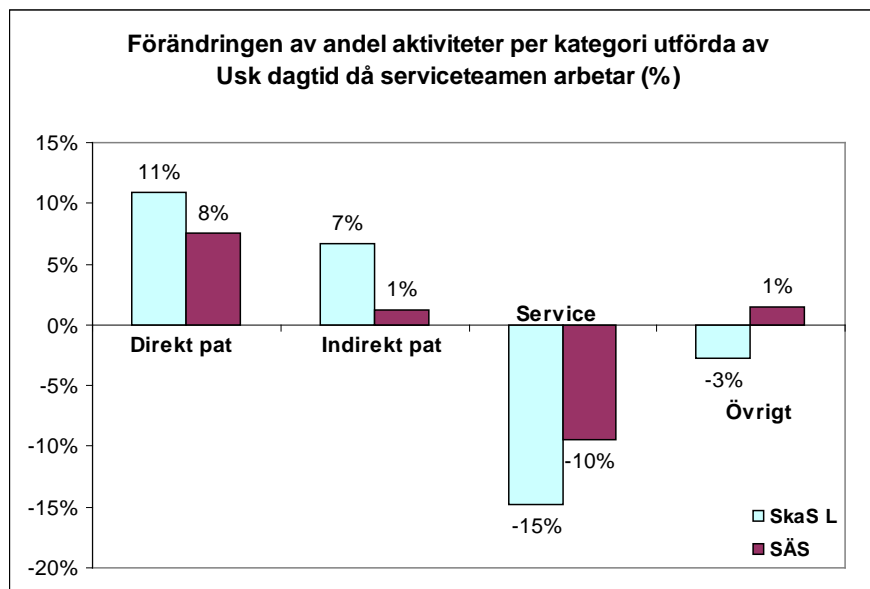


Bild. Usk tid i servicefönstret, fördelat per kategori av tid, redovisat per pilot.

Ur diagrammet kan till exempel utläsas att det direkta patientarbetet för Usk har ökat på SkaS L med 254 timmar medan serviceaktiviteterna har minskat för Usk med 346 timmar.

Slutsats av diagrammet är att tiden för service har minskat och majoriteten av Usk tid har lagts på direkt patientarbete.

### 3.3.3 Möjlig effekt

Möjlig effekthemtagning skiljer sig från den kalkylmässiga effekten. Vi har valt att noggrannare analysera vårdens aktiviteter under serviceteamens ”tidsfönster” som framgår av frekvensanalysen. Det framkommer att varje avdelning har olika arbetsätt med specifika förutsättningar. För att ta fram möjlig effekt per avdelning behövs en djupare analys.

För att möjliggöra den kalkylmässiga effekten krävs ett aktivt ställningstagande hur den via serviceteam frigjorda tiden ska tas tillvara. Sådant ställningstagande kräver fördjupad analys samt utvecklingsarbete av standardiserat arbetsätt i vårdprocessen.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(38)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 3.4 Resultat av hygienmätningar

#### 3.4.1 INSTA 800

Mätning av städskvalitet har genomförts vid två tillfällen i båda piloterna, mars och oktober 2012. Mätningarna har skett direkt efter, eller så snart det är möjligt, efter utförd lokalvård och på slumpvis utvalda lokaler. Mätningen genomfördes vid alla fyra tillfällen av samma person från en annan städsektion inom Regionservice.

	MARS	OKTOBER
SÅS	5 (85)	0 (215)
SkaS	3 (106)	0 (93)

( ) = antal rum som mättes

Vid mätningar i Borås i mars vid första mätningen mättes 85 rum. Av dessa var det 5 rum som inte godkändes. Fyra av dessa rum var RWC (rullstolstoletter) där den beställda kvalitetsnivån är 4 (av 5) och granskningen uppmättes till 3 (av 5).

Vid mätningen i oktober godkändes samtliga granskade rum.

Vid mätningar i Lidköping i mars mättes 106 rum. Av dessa var det 3 rum som inte godkändes. Samtliga rum var RWC där den beställda kvalitetsnivån är 4 (av 5), och där granskningen uppmättes till 3 (av 5). Vid mätningen i oktober godkändes samtliga granskade rum.

#### 3.4.2 Övriga hygienmätningar

##### Vårdhygienmätning med UV-lampa i Borås

Mätningar har utförts i maj, september och november. Mätningarna omfattade 12 slutstädningar med 14 mätpunkter. Ingen förutom hygiensjuksköterskan har känt till mätpunkterna.

Resultatet visar att resultatet förbättras efter genomförd utbildning och att uppföljning och diskussion behöver göras kontinuerligt för att upprätthålla rätt kompetens på hela teamet.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(39)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### Mätning med UV lampa i Lidköping

Vårdhygien har under en dag följt serviceteamet i Lidköping vid slutstädning. Endast fyra vårdplatser kontrollerades pga tekniska problem. Tre av vårdplatserna var korrekt städade medan det på den fjärde fanns gel kvar på två av mätpunkterna. Noterades även att följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler var mycket god.

### Livsmedelsinspektion i Lidköping

I samband med oanmäld inspektion har följande synpunkter kommit projektet tillhanda från livsmedelsinspektör Erik Ullnér på Miljö-Hälsa, Lidköpings kommun:

- ” Det var tydligt att personalen som arbetade i serviceteamet vid inspektionstillfället hade engagemang och kunskap som saknades innan då vårdpersonalen utförde uppgifterna.”
- ”Kunskapsnivån i serviceteamet är betydligt högre än den var hos vårdpersonalen.”
- ”Serviceteamet är bättre införstådda med rutiner och kunde redogöra för varför de utför olika uppgifter och de kunde också visa det som efterfrågades.”
- Två avvikelser, som hade åtgärdats, konstaterades.

#### 3.4.3 Aktiviteter som har potential för forts att arbete

De arbetsuppgifter som övertagits av serviceteamen utfördes i huvudsak tidigare av undersköterskor. Förändringarna i kategorierna för undersköterskorna framgår av nedanstående tabell. Till exempel kan utläsas att fortsatt analys framför allt bör göras i kategorierna direkt och indirekt patientarbete.

	SkaS Lidköping		SÅS Borås	
Vårdarbete direkt patientarbete	Ökat	254 h	Ökat	99 h
Vårdarbete indirekt patientarbete	Ökat	156 h	Ökat	16 h
Servicearbete icke patientjobb	Minskat	346 h	Minskat	125 h
Övrigt	Minskat	64 h	Ökat	20 h

Timmarna i tabellen ovan avser en veckas arbetstid för 33,4 st Usk på SkaS L och 18,75 Usk på SÅS Borås. Timmarna i tabellen är kalkylmässigt uppräknade.

En analys av uppmätta aktiviteter visar att fortsatt analys bör göras framför allt i nedanstående aktiviteter då ökning av tid mest skett där.

- Pappersarbete/data
- Rapport läs/muntligt
- Egen förflyttning
- Mat- och dryckutdelning

### 3.4.4 Standardisering av vårdprocessen

Variationerna mellan olika vårdavdelningar pekar på möjligheten att standardisera vårdprocessen. Detta visas nedan med ett exempel på hur fördelning av tid varierar mellan avdelningar i vården, uppdelat på kategorier av tid. Diagrammet visar variationer mellan avdelningar och baseras på vad Usk arbetat med under tiden serviceteamet varit på plats. I en verksamhet med högre grad av standardiserade processer borde variationerna vara små.

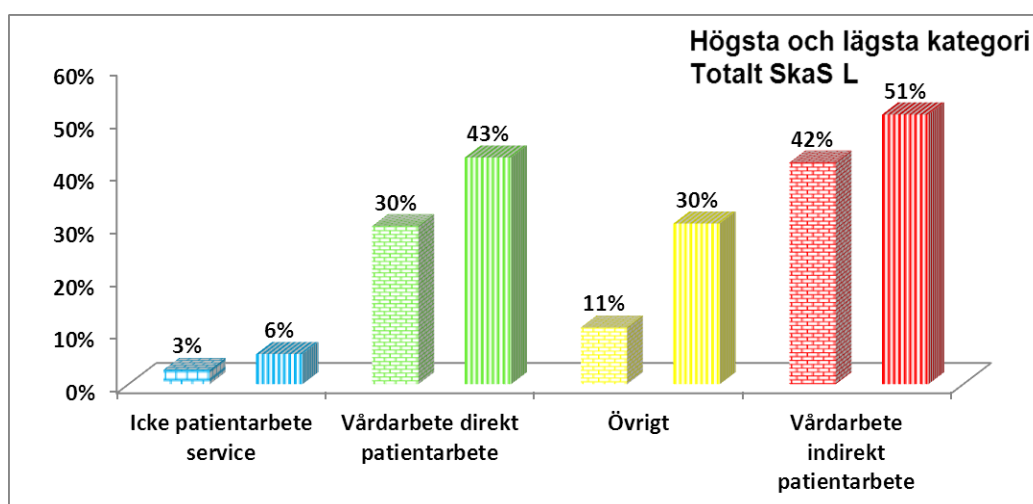


Diagram. Variation av tid mellan avdelningar per kategori, exempel Usk.

Till exempel kan man utläsa att av den totala mätta tiden lägger avdelningar som minst 30 % av sin tid på Vårdarbete direkt patientarbete medan de som mest lägger 43 % av sin tid på Vårdarbete direkt patientarbete. Variationerna i kategorin Övrigt är större – från 11 % till 30 %.

Skillnaderna mellan avdelningarna illustreras i diagram och siffror som motsvarar kalkylerad effekt nedbrutet per avdelning i bilaga 3.1

Arbetet utförs olika även om verksamheten är likartad. Därutöver finns variationer beroende på patienternas behov med mera. Frekvensmätningarna påvisar stora skillnader mellan avdelningarna och vid en standardisering skulle skillnaderna minska vilket är en förutsättning för att uppnå full effekt med servicetjänster.



Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(41)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 3.4.5 Standardtider

Standardtid är den medeltid som det tar för en van arbetare att utföra ett antal definierade aktiviteter. Standardtidsanalyser är ett objektiva sätt att mäta och utveckla arbetsmetoder. Metoden som används i Servicepaketet är väl etablerad inom produktionsteknik och industri.

Standardtidsanalyserna utförs med en utvecklad MTM-analys som kallas ErgoSAM. Namnet kommer av att man även gör en belastningsergonomisk bedömning.

ErgoSAM innebär bland annat att aktiviteten filmas och med utgångspunkt från filmen analyserar man och tar fram standardtider för olika delmoment.

Variationen i standardtider mellan avdelningarna beror främst på lokalutformning, metodskillnader och avdelningskultur. Under analysen av filmerna har vi kunnat konstatera att det finns åtskilliga effektiviseringspotentialer i de utförda aktiviteterna. Ytterligare analysarbete kan därför innebära sänkta standardtider.

I Servicepaketet har några av aktiviteterna som serviceteamet tagit över från vården valts ut för standardtidsanalys. Grunden för val av aktiviteter har varit de aktiviteter som är de tidsmässigt mest omfattande. I tabellen nedan redovisas resultat.

Ett exempel på standardtider avser aktiviteten slutstäd i Lidköping och Borås.

Utfallet visar på en signifikant tidsskillnad och med hjälp av analyser av filmerna kan utveckling av arbetssättet göras.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
<b>SN 506-2009</b>	2.0	Slutversion	(42)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Aktivitet			
<b>Köksarbete</b>	avd 2	avd 6	Ergonomi
Inventera livsmedel o plocka in varuleverans	800 sek		Grön
Förbereda och avsluta frukost inkl. anhörigfika	1593 sek	2988 sek	Grön
Förbereda och avsluta lunch	776 sek	1350 sek	Grön
Städa kök	598 sek	755 sek	Grön
Totalt köksarbete /dag	4543 sek	7243 sek	Grön
Städa ur kylskåp		641 sek	Grön
Iordningsställa em-fika		113 sek	Grön
<b>Slutstäd SkaS Lidköping</b>	1818 sek		Gul
<b>Slutstäd SÄS Borås</b>	2286 sek/2076 sek		Gul
<b>Transporter SkaS Lidköping</b>			
Transportera rullstol från röntgen till avdelning 5	89 sek		Grön
Transportera säng från avd 2 till endoskopiavd	535 sek		Grön
<b>Material i vården textilier o patientkläder SkaS L</b>			
Påfyllning klädförråd Medecinavd.	415 sek		Grön, böjd
Påfyllning klädförråd, skåp	198 sek		Grön, böjd
Påfyllning rentvätt avd 5 SkaS L	454 sek		Grön, böjd
Inplockning i närförråd till sal 12 o 13 avd 5	380 sek		Grön, böjd

Tabell. Standardtider i sekunder (sek)

Ergonomibedömning bygger på Arbetsmiljöverkets författningar och är en uppskattning av den fysiska belastning som den analyserade arbetsuppgiften innebär för personalen. Resultatet redovisas i tre nivåer:

- Grön: aktiviteten utförs med god ergonomi
- Gul: aktiviteten bör inte utföras repetetivt utan mellanliggande pauser eller andra arbetsuppgifter
- Röd: metoden för att utföra aktiviteten måste ändras för att undvika belastningsproblem

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(43)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 3.4.6 Patienttransporter SkaS Lidköping

I samband med införande av serviceteam på SkaS L erbjöd Regionservice även möjligheten att utföra patienttransporter.

Totalt antal registrerade transporter som genomförts av serviceteamet var 2 542 st under perioden april till oktober. Över 65 % av alla transporter sker till/från fem olika avdelningar och transport av sängar är den dominerande transportformen (65 %).

Enligt frekvensanalyserna har vården själva utfört ca 10 patienttransporter per dag vilket innebär att serviceteamet har utfört ca 65% av behovet under dagtid.

## 3.5 Resultat av MiV-piloter och införande

### 3.5.1 MiV omfattning

MiV-piloter har genomförts på tre olika sjukhus i regionen: Borås, Lidköping och Uddevalla. Alla tre sjukhusen hade sina respektive förutsättningar att ta i hänseende.

Uddevallas två pilotavdelningar är de enheter där MiV konceptet har kunnat införas och testas fullt ut utan påverkan av lokala initiativ eller hämmande strukturer. SÅS var i grunden ett byggprojekt och drevs inte från början av det regionövergripande MiV-projektet. SkaS Lidköpings pilotavdelningar var från början ett lokalt initiativ som till stora delar införlivades i MiV-projektet.

SkaS S är det första storskaliga införandeprojektet, där det nu fastställda MiV-konceptet genomförs på totalt 24 vårdavdelningar. Detta betyder att många olika medicinska inriktningar och specialiteter kommer att inkluderas. Vi får här möjlighet att studera och justera för eventuella skillnader mellan vårdheterna. Med nu totalt 19 införda enheter kan det konstateras att konceptet fungerar för helheten, med begränsade justeringar och lokala anpassningar. Vidare utgör ett stort sjukhus också möjligheten att ta tillvara de skalfördelar som finns med ett införande av standardiserade materialförsörjningslösningar över hela sjukhuset, särskilt avseende infrastruktur och sortimentsstyrning. Vid ett eventuellt framtida införande av MiV-koncept för mottagningar och operationsenheter kommer detta att accentueras.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(44)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 3.5.2 Mätningarnas omfattning

Aktiviteter som omfattats inom ramen för materialförsörjningen har kartlagts och rör allt från det att förbrukningsmaterial och textilier beställs till att material förbrukas, ofta i samband med patientkontakt. Först bedöms beställningsbehovet genom inventering och erfarenhetsmässig bedömning, sedan genomförs beställning, gods ankommer och transporteras till en enhet, godset tas emot och packas upp, gods fylls på i diverse underordnade förråd, uttag görs ur förråd och förbrukas.

I stora drag, före ett införande av MiV, utför vaktmästeriet internt transporten medan förrådsansvarig i vården ofta utför samtliga administrativa aktiviteter, avemballering samt påfyllnad. All vårdpersonal på enheten står sedan för det frekventa uttaget och användandet.

För att möjliggöra en utvärdering av MiV-konceptet, som omfattar effektiviserade processer, förändrad ansvarsfördelning samt standardiserad förrådsutrustning och försörjningspunkter, har läget före och efter utvärderats utifrån sortimentsbredd, lagernivåer, ytbehov och processtid.

*Sortimentsbredden*, det vill säga hur många olika artiklar som en enhet behöver för att bedriva sin verksamhet, dokumenterades i föreläget för piloterna genom en inventering där samtliga förrådsartiklar noterades vilket sedan jämfördes med det lagerlagda sortimentet i efterläget som genomgått en rationaliseringsprocess där bland annat synonyma artiklar tagits bort.

*Lagernivåer*, det vill säga hur stora kvantiteter och kapital som finns av respektive artikel, dokumenterades i samband med inventeringen före förändringen samt efter införandet av MiV. Artikelnummer, artikelkvantitet samt pris för artikeln dokumenterades.

*Ytbehov*, det vill säga hur stor yta som upptas av förrådsutrymmen, mättes upp före och efter införandet av MiV.

*Processtid* innebär den tid som materialförsörjningsprocessen tar i anspråk för att rätt produkt, vid rätt tidpunkt ska finnas på rätt plats. Processarbetstiden är den uppföljningsdimension som är den absolut viktigaste. Frekvens för olika aktiviteter varierar stort. Vissa aktiviteter är högfrekventa men har en tidsåtgång som ligger väl under en minut medan andra utförs mer sällan samtidigt som de är omfattande. De senare aktiviteterna blir svåra att upptäcka om inte just de personer som idag har ansvaret för vissa förrådsaktiviteter studeras under lång tid samtidigt som all personal behöver studeras för att mäta de många och små aktiviteterna. Denna mätning låter sig inte göras till en rimlig tidsinsats. Som lösning har en mätmetod som kombinerar frekvens- och tidsstudie i fem steg valts. Se även avsnitt 1.6.3 Mätmetoder.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
<b>SN 506-2009</b>	2.0	Slutversion	(45)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 3.5.3 Resultat MiV piloter

Uppföljningen av resultaten på alla ingående pilotenheter redovisas i relativa tal. Absoluta tal redovisas kopplat till SkaS S nedan. Det är viktigt att poängtera att två enheter inte alltid är direkt jämförbara i dimensioner som exempelvis: antal belagda patientsängar, layout, medicinsk inriktning, vårdtyp, nivå på vårdbehov etc. En annan viktig skillnad är också att processtider för materialförsörjning och andra aktiviteter sannolikt ökar när vi går från flerpatientsrum till enpatientsrum – även om detta inte har detaljstuderats. Detta ska naturligtvis vägas mot andra förväntade positiva effekter för vården av patient.

I tabellen nedan utgörs ingångsvärdet av ursprungsmätningar i samtliga dimensioner. Ingångsvärdet i april 2011 är det värde som uppmättes efter den första avstämningen medan värde för september 2011 är förväntat värde respektive uppnådd effekt vid stängning av piloterna.

	Ingångsvärde (apr 2011)	Målvärde (sep 2011)	Uppnådd effekt (sep 2011)	I förstudien uppskattad potential
<b>Tidsåtgång (processkostnad)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 45%</li> <li>• Lidköping: - 35%</li> <li>• Borås: + 8%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 55%</li> <li>• Lidköping: - 50%</li> <li>• Borås: -20-30%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 53%</li> <li>• Lidköping: - 37%</li> <li>• Borås: - 12%</li> </ul>	- 50-60%
<b>Lagernivå (kapitalbinding)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 50%</li> <li>• Lidköping: - 50-67%</li> <li>• Borås: - 45%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 60-65%</li> <li>• Lidköping: - 60-65%</li> <li>• Borås: - 50-55%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 52%</li> <li>• Lidköping: - 50-67%</li> <li>• Borås: - 45%</li> </ul>	- 40-50%
<b>Ytbehov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 60%</li> <li>• Lidköping: - 50%</li> <li>• Borås: ej mätbart</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 60%</li> <li>• Lidköping: - 50%</li> <li>• Borås: - 15-20% (relativt ytbehov apr 2011)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 60%</li> <li>• Lidköping: - 50%</li> <li>• Borås: - 5%</li> </ul>	- 50-80%
<b>Sortiments- reduktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 50%</li> <li>• Lidköping: - 20%</li> <li>• Borås: - 25%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 50%</li> <li>• Lidköping: - 20%</li> <li>• Borås: - 25%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddevalla: - 50%</li> <li>• Lidköping: - 20%</li> <li>• Borås: - 25%</li> </ul>	Omfattades ej

Figur: Resultat MiV-piloter

### 3.5.4 Resultat MiV SkaS S

På SkaS S pågår ett fullskaligt införande av MiV Vårdavdelningar för samtliga 24 enheter. Eftersom tidsmätningar samt inventeringar av allt material på vårdavdelningar är mycket omfattande är det av ekonomiska skäl inte möjligt att genomföra dem fullt ut för för varje enskild avdelning. MiV-konceptets potential har som ovan visats också bevisats i tidigare genomförda piloter. Likväl har åtgärder vidtagits för att följa de viktigaste förbättringsområdena, tidsbesparing i processen samt sortimentsreduktion.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(46)61

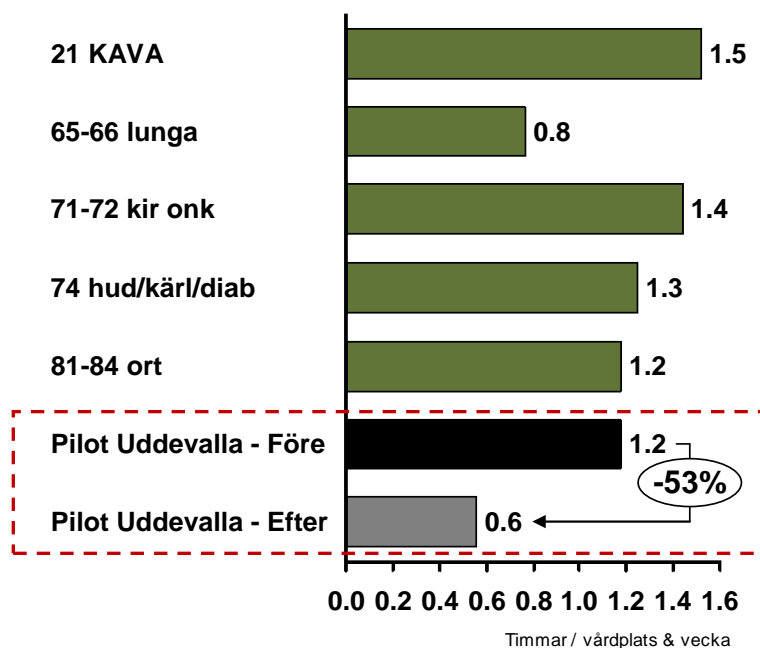
Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### Tidsreduktion i materialförsörjningsprocessen

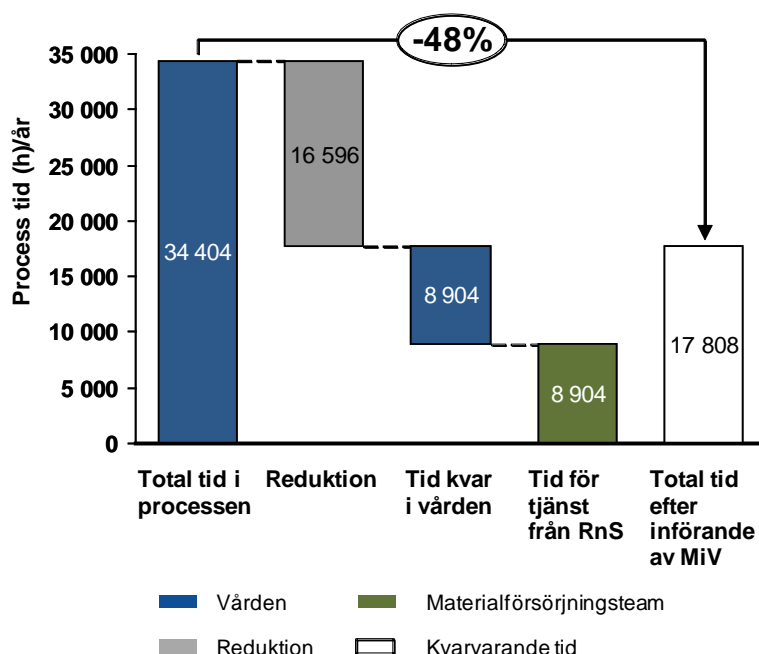
Före starten av införandet av vårdavdelningarna i Skövde genomfördes en verifiering av att samma förutsättningar fanns på Skövde som tidigare hade observerats i Uddevalla piloten som var den mest konceptlika piloten. Detta arbete genomfördes genom två samordnade studier:

- En baskartläggning genomfördes på alla vårdavdelningar på SkaS S. Genom denna studerades patientflöde, förrådsstruktur, materialförsörjningsprocess, vilka krav som vården ställde på utförandet. Kartläggningen visade att MiV-konceptet var tillämplbart på samtliga enheter.
- Baserat på resultaten i baskartläggningen samt avdelningarnas materialintensitet, antal beställda orderrader per år, valde sjukhuset ut fem avdelningar på vilka en tidsstudie genomfördes. Genom denna mätning verifierades att den genomsnittliga processtiden i genomsnitt var densamma som uppmäts i Uddevalla piloterna, 1,2 timmar per vårdplats och vecka. Se figur nedan.



**Figur: Baseline mätning för processtid vid representativt urval av vårdavdelningar på SkaS S före införande av MiV**

Med utgångspunkt i ovanstående baseline-mätning prognosticerades nedanstående effekter avseende processtiden, före och efter ett införande av MiV Vårdavdelningar, se figur nedan. Projektet har inte genomfört eftermätningar för varje implementerad vårdenhet, men kan efter snart 19 fullt genomförda vårdenheter konstatera att processtiderna för det etablerade materialförsörjningsteamet möter de förväntade. Viktigt att påpeka är att den tid som vårdpersonalen fortfarande lägger på materialhantering påverkas av enstaka förekommande (och av sjukhuset fastställda) avvikelser från MiV konceptet, vilket kan påverka vårdens processtid negativt. Detta kan t.ex. röra sig om placering av enhetsförråden på andra platser än det som skulle varit mest optimalt, beroende på lokala behov, krav och förutsättningar.



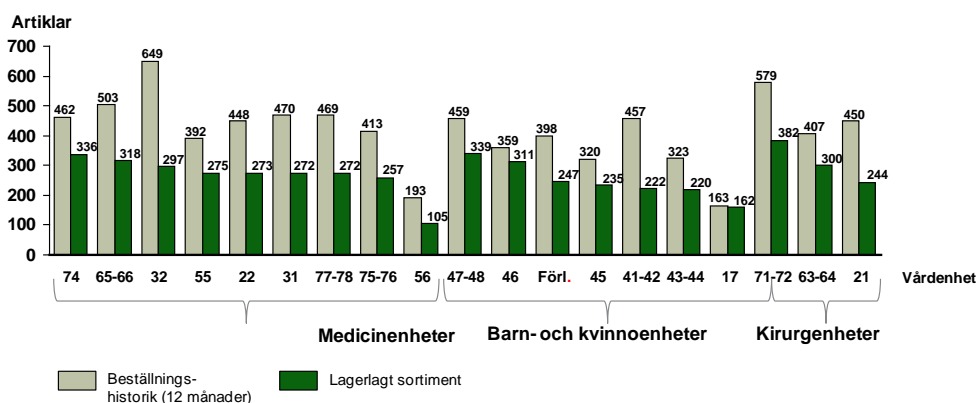
**Figur: Beräknad årlig processtid för materialhanteringen på SkaS S före och efter införande av MiV**

### Reduktion i lagerlagt sortiment

Vid sidan om effekter på processtiden har också förväntade effekter avseende sortimentsbredd kunnat följas upp och mätas, vilket påvisar en genomsnittlig reduktion på 40-50%, se figur nedan. Det är här dock mycket viktigt att påpeka att jämförelsen i grafen görs mellan en ettårig beställningshistorik som baseline och det verkligt lagerlagda sortimentet i efterläget. Detta har varit nödvändigt eftersom VGR inte har något lagerhanteringsverktyg som visar vilka enheter som lagerför vilka artiklar. Efter ett införande av MiV finns dock denna information och i dagsläget utvecklas ett adekvat IT stöd kopplat till MiV för att underlätta framtida styrning, uppföljning och utveckling.

De stora differenser som finns mellan olika avdelningars lagerlagda sortiment kan bl.a. förklaras av enheternas:

- medicinska inriktning som multidisciplinär eller mer eller mindre nischad
- vårdtyp som kan vara slutenvård eller dagvård
- nivån på vårdbehovet, ”normal”, akut eller intensiv
- ålderskategori som primärt vårdas på avdelningen



**Figur: Sortimentreduktion per avdelning på de 19 implementerade vårdavdelningarna**

Som en effekt av det genom MiV-införandet drivna sortimentsarbetet kommer lagernivåer och därmed kapitalbindning justeras nedåt. Vidare har strävan varit att skapa ett mer homogent sortiment på sjukhuset så att fler avdelningar använder samma material. Detta inte bara underlättar för vården då personal tjänstgör vid olika avdelningar utan skapar också förutsättningar för kostnadsbesparingar tidigare i försörjningskedjan. I dagsläget kan det dock konstateras att mycket arbete återstår avseende att nå ett helt homogent sortiment. Det är endast 7 st artikelnummer som används på samtliga 19 avdelningar och hela 699 artiklar används på endast en avdelning. Ett så heterogent sortiment kan inte enbart förklaras av vårdprocessens faktiska behov. Motsvarande utmaningar har observerats inom VGRs samtliga förvaltningar och det förefaller även vara så att olika förvaltningar och sjukhus till viss del använder olika material för samma behov.

Genom införandet av MiV ökar även tillgänglighet på lagerfört sortiment. Tillgängligheten kommer också fortsättningsvis att mätas kontinuerligt för att säkerställa utlovade servicenivåer.



Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(49)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### 3.5.5 MiV förbättringar avseende hygien, brand och säkerhet

Hygien har varit en av de faktorer som har förbättrats i samband med införandet av MiV genom att:

- All avemballering av ytteremballage för förbrukningsartiklar sker i ett separat avemballeringsrum innan de packas om till enhetsvagnar och körs upp till avdelningen. På detta sätt minskas spridningen av sporer från emballage.
- Närförråd placeras i direkt anslutning till patienten men inte inne på vårdrum. Denna placering hindrar obehöriga från kontakt med material och minskar därmed eventuell spridning av smuts och bakterier.

Enligt rekommendation från brandskydd bör brandfarliga vätskor förvaras i mindre kvantiteter. Inom vårdens arbete används dagligen brandfarliga vätskor då ofta i mängder som överstiger de rekommenderade kvantiteterna. På de avdelningar där MiV införts analyseras förbrukningsnivåerna och därefter dimensioneras lagernivåer för att tillgodose avdelningens behov. Brandfarliga vätskor förvaras i ett brandsäkert och ventilerat skåp.

Vissa förbrukningsartiklar är stöldbegärliga och bör förvaras inlåst. Typiska stöldbegärliga artiklar är kanyler av olika slag. För att tillmötesgå behovet av inlåsta artiklar installeras ett låsbart skåp i enhetsförrådet på varje vårdenhets.

## 3.6 Konklusion

Tiden i serviceprocess minskar med ett standardiserat arbetssätt. Detta pekar på en potential där tid kan frigöras till förmån för annat arbete.

Aggregering av mätdata kan inte göras utöver avdelningsnivå.

Omfördelning av tid har skett i vården från service till patientarbete.

Vården har generellt inte arbetat med att ta tillvara den tid som ”skapas” med införande av serviceteam. Ur mätningarna kan man inte direkt avläsa om den med hjälp av serviceteam ”frigjorda” tiden kan användas till andra aktiviteter inom vården. Ytterligare analyser krävs t ex av hur den skapade tiden fördelar sig och när på dygnet den eventuellt kan användas.

Mätresultaten utgör en grund för ett kommande utvecklingsarbete av vårdprocessen.

Hygien och städskvalitet blir bättre.

Införande av MiV minskar sortimentsbredd, lagernivåer och processtid. Hygien och brandsäkerhet förbättras.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(50)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Under projektet har förståelsen för behovet av standardisering ökat och det har tydliggjort en potential för ytterligare standardisering av alla aktiviteter. Projektet har visat att när vi släpper organisationsperspektivet och gemensamt ägnar oss åt vad som skall göras, till nytta för patienten, så får vårdprocessutvecklingen energi.

Införande av nytt arbetssätt för serviceaktiviteter inom vårdprocessen med standardiserat arbetssätt medför puckelkostnader.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(51)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## 4 Erfarenheter och lärdomar

### 4.1 Enkät- och intervjuresultat från piloterna

Tre typer av enkäter användes:

- Beställarenkät
- Medarbetarenkät
- Kvalitetsenkät

Sammanställning av erfarenheter från enkäter och intervjuer återfinns i bilaga 4.1.

#### 4.1.1 Resultat enkäter och intervjuer med operativ vårdpersonal

Generellt har vårdpersonalen upplevt städtjänsterna positivt medan livsmedelshanteringen fått kritik avseende till exempel lagernivåer.

Inom materialadministration upplevde man på SkaS L framför allt patienttransporterna som positiva. I övrigt upplevdes inga stora skillnader före respektive efter pilot.

Det finns potentiella tillägg till tjänsterna. Exempel är hantering av rullande materiel, detaljering i städtjänster samt utökning av patienttransporter.

Kommentarer i enkäterna menar att tidsvinst för vården som innebär neddragning av vårdpersonal inte ökar tiden för patientarbete. Vidare säger man att uppdelning av flöden gör att ansvaret blir otydligt. Tidpunkter för genomförande av tjänster kommenteras, t ex helger, liksom upplevda brister i lyhördhet från projektet.

Oberoende av piloten upplever man också väsentliga brister avseende personaltextilier (SkaS L)

Generellt visar svaren på medarbetarenkäten inga stora skillnader i upplevelse före respektive efter piloterna. Skillnader finns till exempel avseende bemanning, men det är inte hänförligt till aktiviteter i Servicepaketet. Lämnade kommentarer rör att neddragning av Usk på SkaS L – oberoende av Servicepaketet – kan ha påverkat enkätsvaren i negativ riktning.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(52)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Exempel på erfarenheter:

- För många personer med serviceteam på avdelning
- Vill knyta servicearbetet till avdelningen
- Slutstäd bra kvalitetsmässigt och som avlastning
- Högre upplevd städkvalitet
- SkaS L nöjda med tider i slutstäd, medan SÄS Borås tyckte att reaktionstiden var för lång.
- Mer dialog för samordning och planering efterlyses

Medarbetarenkät och beställarenkät genomfördes skriftligt.

#### 4.1.2 Resultat enkäter och intervjuer med operativ servicepersonal

Erfarenheter från serviceteamen är att projektstarten kunde ha förberetts mycket bättre avseende struktur, planering och utbildning. Kommunikation inom teamet ses som en viktig faktor för ett fungerande serviceteam.

Man upplever också brist på planeringsinformation, såväl i förberedelser som i det dagliga arbetet.

Skillnader mellan olika vårdavdelningar – och arbetslag gör arbetet mer tidskrävande än om det varit mer standardiserat.

Serviceteamen har upplevts som hot och det har förekommit mycket ”vi och dom”-känsla.

Man ser möjliga tillägg till de befintliga tjänsterna.

Enligt medarbetarenkäten upplever man inga stora skillnader före respektive efter piloten utöver att bemanningssituationen har förbättrats. Tunga lyft mm förekommer. Avbrott i arbetsuppgifterna framför allt under slutstäd upplevs vid hög belastning som besvärande.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(53)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## 4.2 SkaS – Lidköping och Skövde

Teamarbetet som det är etablerat under piloten, där teamets medarbetare levererat servicetjänster till samtliga ingående vårdavdelningar som en sammanhållen kund, har inneburit en maximerad användning av teamets personalresurs.

Men detta arbetssätt kräver en hög grad av standardisering av servicetjänstens utförande samt en kunskap om hur behoven faller ut under och inom veckodagar, krav som projektet endast till delar lyckats nå upp till under tiden för pilotprojektets genomförande.

Projektet har arbetat utifrån att samtliga vårdavdelningar ingår i ett teams ansvarsområde, om detta är optimalt är inte utvärderat. Indelningen har inneburit mycket spring mellan vårdavdelningar och från vårdavdelningarna har man upplevt att det är väldigt många olika servicemedarbetare som arbetar på avdelningen. Det kan vara bättre att dela in vårdavdelningarna i två områden och genom det skapa två team, men detta har inte prövats under piloten.

Behovet av en ökad standardisering i genomförandet av servicetjänster hänger samman med ovanstående resonemang. Men en standardisering kan inte genomföras fullt ut utan att motsvarande utvecklingsarbete genomförs för vårdavdelningarnas övriga arbetsområden. Att analysera fram vilka delar i vårdens kärnprocesser som behöver utvecklas är en viktig del i ett förberedande arbete.

Att ett serviceteam kan verka mot en grupp vårdavdelningar som en sammanhållen kund bevisas av en hög och jämn arbetsbelastning i serviceteamet sett över veckans alla dagar. Men ett observanda är kring arbetsmiljön som måste följas upp noga i teamet eftersom belastningen i ett längre perspektiv kan vara för hög.

Ett annat fenomen som är tydligt är kopplingen mellan antalet utbudspunkter eller intensiva perioder under dagen där en stor arbetsuppgift måste utföras på flera platser under begränsad tid. Att analysera hur behoven infaller under dagen, tillika klargöra antalet utbudspunkter, är därför en viktig analys att utföra som aktivitet innan uppstart av nya serviceteam.

Det är också viktigt att bygga in en metodik för förbättringsarbete inom teamen och en organisation för fortlöpande återkoppling mellan kund och serviceteam. Sjukvården är i vissa avseenden svåröversäglig och genom det kommer ett serviceteam alltid att behöva utveckla sitt arbetssätt kopplat till nya eller förändrade behov. Detta innebär också en utmaning att fortlöpande säkra ett regionalt standardiserat utförande av servicetjänster.

Sammantaget upplevs det i projektet att de tjänster som ingår i piloten är möjliga att avgränsa från vårdutbildad personal och att ett utförande av serviceteam både genererar effektivitet och kvalitet.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(54)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Från vårdenhetschefsgruppen har kommit synpunkter om att det finns en rädsla att en utglesad bemanning med undersköterskor leder till tätare helgtjänstgöring alternativt att bemanningen inte är tillräcklig för att lösa uppdraget under helger. Det skall observeras att skillnaden mellan vårdarbete under helgdagar respektive vardagar är mycket liten. Det finns en tilltro inom enhetschefsgruppen att konceptet med serviceteam kan verka positivt för utvecklingen av vården.

Skrivet av Eva Sundström, SkaS

### 4.3 SÄS Borås

Sammanfattande erfarenheter från de två medverkande organisationerna vård och service med perspektiv patient, medarbetar, organisation, kvalitet, ekonomi och övrigt.

#### Process

För att utveckla en effektiv och kundorienterad serviceverksamhet och effektivisera sjukvården i Västra Götalandsregionen behöver ingående processer var väl beskrivna. Därefter kan dessa processer utvecklas. I projekt "samlad serviceleverans" saknas detta.

#### Patient

Viktigt att ha aktuell information om patienten vid förberedelse och servering av måltid till patient.

Personalens förhållningssätt ska främja patientens vilja och möjlighet att ställa frågor.(värdegrund/förhållningssätt)

Behovet av slutstäd har ibland mycket kort ledtid. (patienter väntar på vårdplats vid hög beläggning). Patienter transporteras till vårdavdelning oavsett om slutstäd är utförd. En del av SÄS mål är att minska patienters väntetid till en vårdplats.

Många människor på avdelningen medför ökat ljud, ökad infektionsrisk och risk för patientens integritet.

#### Medarbetare

Viktigt med gemensam värdegrund, förhållningssätt, attityder och helhetssyn. Rätt kompetens och kunskap om vårdens processer och vården av patienter.

#### Organisation

Rätt förutsättningar för att bemanna vårdverksamhetens dygnet runt-verksamhet är av avgörande betydelse.

Organisatoriska uppdelningen kan bli ett hinder för ett optimalt flöde.

#### Kvalitet

Rätt kvalitet fordrar att behov är kartlagt och att kvalitén kan värderas. Detta är inte gjort. Även kontinuitet på personal har betydelse för kvalitén.

Upplevelsen är att slutstäd och desinfektion av sköljarna har fått en högre kvalitet. En enkel uppföljning av Vårdhygien på SÄS slutstäd pekar på detta.

Diarie nr.:	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(55)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### Ekonomi

Inga besparingar kan påvisas från piloten på Tehuset SÄS

### Övrigt

#### Erfarenheter från projektarbetet:

- + Nära samverkan mellan involverade personal skapade en förståelse och ett ökat engagemang.
- + Den valda metoden för mätningar, frekvensmätningen, är en bra beprövad metod som gav en grov indikering på variationen av arbetsuppgifterna.
- + God framförhållning, tydlig kommunikation, säkerställa resurser och kompetens har betydelse för resultat och kvalitet.
- + Att skapa gränsdragningar som kändes naturliga för både vården och serviceteamet krävde engagemang och mycket dialog.
- + Det pressade tidschemat innebar kort framförhållning som påverkade kvalitén.

Skrivet av Roger Johansson (Projektledare SÄS)

## 4.4 Övriga erfarenheter ur serviceleverantörens perspektiv

Erfarenheterna från serviceleverantören var att arbetet gav

- nya utvecklingsmöjligheter
- kvalificerade arbetsuppgifter för personalen

Detta är fördelar för enskild medarbetare såväl som vid framtida rekryteringar.

I genomförande av projektet har det varit viktigt med

- Bra engagemang
- Samarbete mellan linje och projekt
- Stödet från projektledare till linjen

Ledarskapet ansågs vara viktigt, likväl som att alla berörda individer måste vara positiva till uppdraget. Detta gäller på alla nivåer i berörda organisationer.

Man måste vara mycket tydlig med vad förändringsarbetet innebär. Kommunera tidigt i processen. Förändringen handlar om människor och vissa tar till sig förändring snabbare än andra.

Viktigaste komponenterna för att starta serviceteam är:

#### 1. Projektledning

- Förmåga att skapa struktur
- Kunskap om vårdens processer/arbetsätt
- Rätt bakgrund och med pondus; kunna argumentera, våga och orka ta diskussioner, se till att saker händer, ”driven”

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(56)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## 2. Ledarskap i linjen

- Få med sig folk
- Kunna bygga organisation
- Engagerad

## 3. Struktur/förberedelse

- Definierade processer
- En masterplan för utrullning

## 4. Startsträckan ska vara anpassad

- Förändringen är så pass stor att man måste få dem på plats – även i den resterande organisationen
- Mycket utbildning på kort tid måste hanteras rätt med tanke på genomförande av produktionen.

Det är viktigt att teamet får tid för ständigt förbättringsarbete. Schemalägger man all tid till löpande arbete får man svårt med att ta vara på medskapandet.

Lokala projektledare har spelat en viktig roll som "teamutvecklare i det dagliga arbetet". Därför är det viktigt när man inför team i olika verksamheter att det finns stöd i verksamheten liknande VU (verksamhetsutveckling)-coacher.

Konklusion för serviceorganisationen är att Servicepaketet skapar nytta i form av nya möjligheter till utveckling både för organisationen och för dess medarbetare. Samtidigt ställs nya krav på verksamheten, vilket välkomnas.



Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(57)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## 5 Projektlärdomar och införandemodell

### 5.1 Lärdomar samt erfarenheter från projektet

Utvärdering av arbetet med fokus på projektperspektivet har genomförts i programmets alla ingående projekt. Lärdomar och erfarenheter har efterfrågats i workshops som hållits för respektive projekt. Respektive workshop dokumenterades direkt med citat från deltagarna. Nedan finns frågorna som ställdes och svaren sammanfattade.

#### Vad gjorde detta projekt lyckat?

- Att deltagarna sedan tidigare hade god projekterfarenhet och en flexibilitet i att snabbt kunna verka i det nya projektet.
- Bemanning med rätt kompetenser samt hög närvaro av projektledning.
- Vårdens projektledare, som med sin erfarenhet var avgörande för förankringsarbetet
- Samarbetet mellan förvaltningarna

#### Hur kan vi säkra att framtida projekt blir lyckade?

- Uppstartsarbete med en väl genomförd förstudie är väsentlig. Uppdrag och gränsdragningar behöver tydliggöras, kompetenser och resurser säkras.
- Första linjens chefer (såväl vård som service) har viktiga roller och det är väsentligt att de är involverade tidigt i processen.
- Prioritera tid och fokus på kommunikation och förankring hos berörda verksamheter. Möjligheterna bör tydliggöras för att minska känslan av att förändringen är ett hot.

#### Vad var svårigheterna i detta projekt?

- Programmets organisation med flera ingående projekt med olika ansvar och inbördes beroenden har skapat ett samverkansbehov som tagit relativt mycket tid, både att hitta formerna och att genomföra.
- Synkningen av information och kommunikation hos vården respektive Regionens service i det operativa arbetet. Strategiska diskussioner och målsättningar på en hög hierarkisk nivå har svårt att få genomslag operativt.
- Att valet av mätmetod gjordes relativt sent i genomförandefasen, och att den inte gav förväntade svar i rätt tid på frågor som t ex skulle ligga till grund för bemanningen av de nya serviceteamen.
- Andra pågående projekt med stark påverkan på serviceteamets medarbetare, teamledare och berörda på vårdens avdelningar.
- Motivationen hos berörd vårdpersonal då förändringarna uppfattades som hot av deras arbete och arbetssituation.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(58)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

### Hur löstes problemen?

- Med ett stort engagemang och god vilja hos projektens deltagare. Bra samarbete och täta kontakter mellan projekten samt en god problemlösning.
- Förskjutning i tidplanen med t ex något senarelagd pilotstart.
- Tillåtande klimat i piloterna och mellan projektets olika ansvarsområden, med hög närvaro av projektledning. Stort operativt ansvarstagande, där mycket löstes allt eftersom på plats.

### Hur kan dessa problem undvikas i framtida projekt?

- Mer tid och resurser för uppstartsfasen med en väl genomförd förstudie som även innefattar riskanalyser. En väl anpassad projekt- och programstruktur.
- Förankring av programstruktur, respektive projekt och deras mål.
- Genom att kartlägga kompetensbehov och resurssäkra innan start. Det är viktigt att vara medveten om att projekt av denna karaktär innebär en hög arbetsbelastning för det lokala ledarskapet.
- Det är oerhört viktigt att tidigt lägga en god grund för ett gott samarbete mellan vårdförvaltning och serviceförvaltning, på alla nivåer i organisationerna.

## 5.2 Införandemodell för serviceprojekt

Efter att ha arbetat igenom lärdomar samt erfarenheter framkom följande modell. Att arbeta i projektform har visat sig vara framgångsrikt, därav de olika beslutspunkterna (0,1,2,3,4). Vitt indikerar beredning, intiering samt planering. Grön (ljus + mörk) är genomföra fasen med de olika aktiviteterna. Grå markerar överlämning till drift.

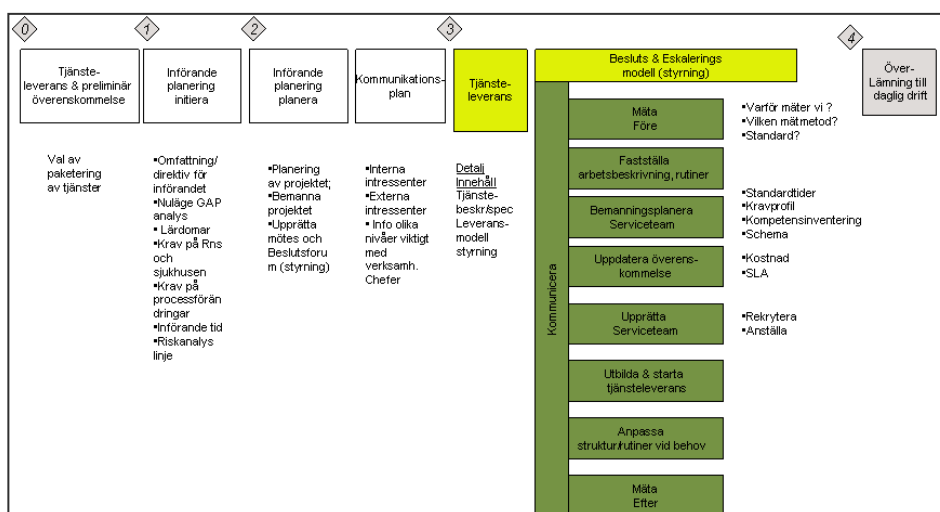


Bild. Införandemodell i projektform

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(59)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

Införandemodellen är en generisk modell där innehållet i respektive aktivitet skiljer mellan ev. kommande införanden. Anledningen till detta berörs under 5.2.1 där det klargörs att utgångspunkten för paketering av serviceleveransen är nära kopplad till graden av standardiserade tjänster och till hur gränssnittet mot vårdens kärnprocesser ser ut.

I dagsläget är det oklart i vilken grad vårdens processer varierar, varför ett inledande tyngre analysarbete måste genomföras vid starten av de första införandena. Således kommer innehållet i införandemodellens olika aktiviteter att variera över tid och mellan olika införanden. Projektets bedömning är att graden av analysarbete successivt kommer att minska.

### 5.3 Införandemodell för MiV

MiV kan införas som en del av ett servicepaket eller fristående såsom skett på SkaS S. Genomförandet av införandeprojekt styrs av den metod som finns dokumenterad i presentationen MiV – Implementeringsmodell. Metoden är framtagen efter erfarenheter från de 12 pilotstudier som har genomförts samt prövats i den implementering som sker av 24 enheter på SkaS S. Metoden har visat sig vara mycket effektiv och implementeringen av en vårdavdelning sker på tre veckor med hjälp av enhetens egna förrådsansvariga undersköterska som stöds av en projektledare från Regionservice.



Figur: En översikt av implementeringsmodellen

Metoden fokuserar på denna samverkan mellan vårdanställda och Regionservices implementeringsresurser och sammanfattas i en modell som omfattar totalt fyra olika block. Varje block omfattar i sin tur fyra steg och varje steg ett antal aktiviteter. För varje aktivitet finns en beskrivning, syfte, deltagare mm. definierat jämte stödjande dokumentation för att möjliggöra en effektiv implementering på regionens samtliga sjukhus.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(60)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

- Block 0 omfattar förberedelser inför projektets genomförande och säkerställandet av förutsättningarna för ett kvalitativt genomförande. Blocket avslutas i och med beslutet att driva projektet.
- Block 1 omfattar de vårdgemensamma aktiviteterna som lägger grunden för ett effektivt genomförande på de enskilda vårdavdelningarna.
- Block 2 omfattar etablerandet av ett dedikerat och specialiserat materialförsörjningsteam samt driftsättandet av transithall och avemballeringsrum.
- Block 3 omfattar själva förändringsarbetet på vårdavdelningarna. Stegen och aktiviteterna i blocket drivs en gång per avdelning. Det är i detta arbete som vården till mycket hög utsträckning är delaktiga i att som experter på sin egen avdelning utforma den specifika förrådslösningen.

#### 5.4 Paketering vid tjänsteleverans

Hur tjänsterna paketeras dvs. kombinationen av tjänster har stor betydelse för möjligheterna att nå kostnadseffektivitet för regionen. Det kostnadseffektiva paketet av servicetjänster är det som tillåter en optimerad användning av medarbetarnas tid inom ett team under en hel arbetsdag. För att hitta den kombinationen av tjänster krävs en samverkan av Regionservice och vården/kunden.

Servicetjänster som i sin karaktär kräver relativt stor resurs på plats på flera avdelningar vid samma tid t ex slutstäd och måltidsförberedelser, behöver kombineras med tjänster med större flexibilitet i när de kan utföras under dagen t ex dagligt städ. Att skapa en kombination av servicetjänster, eller ett servicepaket som fyller arbetsdagen för det antal serviceteammedarbetare som krävs är den faktor som enskilt har störst inverkan på teamets kostnadseffektivitet.

För att lösa ut paketeringen av servicetjänster vid ett införande av serviceteam bör en analys ske där standardtider för lokala behov, med respektive volymer och tidskrav för genomförande, klargörs. Eftersom serviceteamet arbetar i ett nära gränssnitt mot vårdens kärnprocesser så måste analysen ske i nära samverkan med representanter från ingående vårdavdelningar.

Diarie nr :	Version:	Status:	Sida:
SN 506-2009	2.0	Slutversion	(61)61

Dokumentbeskrivning:

Slutrapport för programmet Servicepaketet

## Bilagor

### **BILAGOR TILL KAPITEL 2**

- 2.1 Tjänstestandarder
- 2.2 Tjänstebeskrivningar
- 2.3 Arbetsbeskrivningar
- 2.4 Rutinbeskrivningar
- 2.5 Lathundar

### **BILAGOR TILL KAPITEL 3**

- 3.1 Analys realiserbar effekt och effekt per avdelning
- 3.2 Förutsättningar för piloterna i servicepaketet

### **BILAGOR TILL KAPITEL 4**

- 4.1 Intervjuer enkäter operativ vård- och servicepersonal