

Vejledning til procesoptimering vha. arbejdsgangsanalyse

Formålet med en arbejdsgangsanalyse er at skabe forbedrede eller nye arbejdsgange, der er mere effektive og har højere kvalitet til gavn for medarbejdere og patienter.

En arbejdsgangsanalyse:

- Skaber fælles overblik og forståelse for den eksisterende arbejdsgang (nuværende situation, udfordringer, muligheder)
- Præsenterer de forskellige faggruppers input til arbejdsgangen (anvendes de rette kompetencer/ressourcer i opgaveløsningen?)
- Identificerer kritiske input for udførelse af de forskellige procestrin
- Identificerer tilbageløb, dobbeltarbejde, ventetid, flaskehalse, tidsforbrug m.fl. (procestrin, som påvirker kvaliteten)
- Skaber grundlag for at igangsætte forbedringstiltag (f.eks. fjerne trin i processen, minimere overgange, standardisere) → redesigne processen vs. designe en ny proces

Formålet med denne vejledning

- At beskrive ramme og metode, der kan vejlede afdelingerne i arbejdsgangsanalyser med det formål at højne kvaliteten og/eller optimere arbejdsgangen
- At tydeliggøre arbejdsprocessen og præcisere de enkelte procestrin
- At bidrage til større gennemsigtighed i forhold til arbejdsgange i afdelingen – og hvordan de rent faktisk foregår

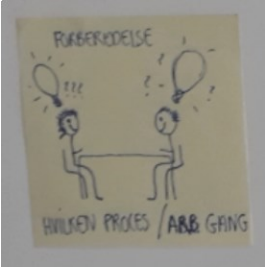
Vejledningen kan sikre en systematisk og struktureret tilgang i arbejdet med arbejdsgangsanalyser. Der er tale om en dataunderstøttet proces, som anvender forskellige former for data - eksempelvis patientfortællinger, personaleoplevelser, tilfredshedsundersøgelser, aktivitetsanalyser, tidsstudier, økonomiske analyser m.v. Disse kan hver for sig og sammen give en pejling af, at der i afdelingen er arbejdsgange/processer, der skal optimeres og kvalitetsforbedres. Data anvendes ligeledes i forbindelse med implementering af de identificerede forbedringstiltag og til monitorering af, om de forventede resultater er opnået – om forandringen har skabt den ønskede forbedring.

Generelle overvejelser i forbindelse med tilrettelæggelse af forløbet

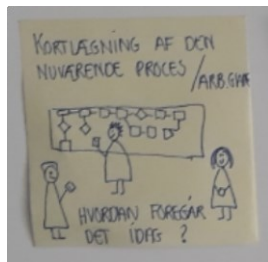
- Tidsforbrug
 - Som udgangspunkt vil kortlægning af den udvalgte proces kunne gennemføres på 2-3 timer. Der ligger der et arbejde i at dokumentere den nuværende og den fremtidige proces (flow chart).
- Deltagere
 - Det bedste resultat af arbejdsgangsanalysen opnås ved at involvere aktører fra processen (dem, som udfører processen i dagligdagen), proceskunder (modtagere af processen output) samt procesleverandører, som leverer input til processen. Dvs. medarbejdere fra de afdelinger/teams/faggrupper, som samarbejder om den udvalgte proces.
- Hjælpemidler
 - Et lokale med en lang fri væg, hvor I kan hænge meterpapir op
 - Meterpapir (en lang planche: 1x3 meter)
 - Post-its i mange forskellige farver
 - Tuscher

Forløb for arbejdsgangsanalyse



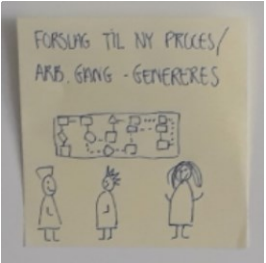
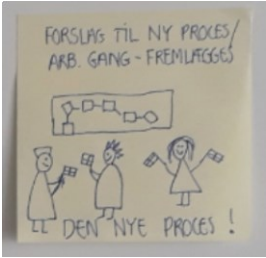
Fase	Beskrivelse	Værktøjer/redskaber
<p>1. Forberedelse</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Foranalyse <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvilken proces/arbejdsgang ønskes optimeret? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Høj kompleksitet – uoverskuelig ▪ Lav kompleksitet – mulighed for automatisering ▪ Mange ansvarsovergange ▪ Mange tilbageløb/klager pga. dårlig kvalitet ▪ Lang procestid ▪ Udføres på mange forskellige måder ▪ Stort ressourceforbrug ifm. udførelsen af processen ○ Hvorfor? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afklar, hvad I skal have ud af indsatsen, og hvilke mål skal der følges op på? <ul style="list-style-type: none"> • Konkretiser målene og gør dem målbare vha. SMART-reglen • Sæt baseline • Deltagere <ul style="list-style-type: none"> ○ Udvælg deltagere til workshoppen - procesaktører, proceskunder og procesleverandører. Dvs. medarbejdere fra de afdelinger/teams/faggrupper, som samarbejder om den udvalgte proces. 	<p>Datakilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BI-rapporter • AUH Overblik • LUP • Kliniske kvalitetsdatabaser • UTH <p>Dataindsamling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interview med patienter/pårørende • Interview med medarbejdere • Tidsregistreringer / aktivitetsanalyse • Observationsstudier <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SMART-reglen <ul style="list-style-type: none"> ○ Specifikke ○ Målbare ○ Accepterede ○ Realistiske (men ambitiøse) ○ Tidsfastsatte <p>Udvælgelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interessentanalyse

2. Kortlægning af den nuværende proces/ arbejdsgang



- Kortlæg processen vha. post-its
 - Afgræns processen ved at definere start- og slutpunkt for processen → hvad trigger at processen starter, og hvornår er den slut?
 - Kortlæg arbejdsgangen ved at udfylde en post-it for hvert processtrin / aktivitet → Hvad sker der i det enkelte processtrin? Hvem gør det? Vælg evt. en farve pr. udførende faggruppe/team/afdeling.
 - De enkelte post-its sættes op på en tidslinje - hvis der er mange overgange mellem faggrupper kan det være en fordel at sætte dem op i svømmebaner (swim lanes). Der er tale om en dynamisk proces, hvor I flytter rundt på post-its til I er enige om, at det er den faktiske nuværende proces, som er kortlagt.
 - Tegn pile for at vise processens retning (gøres først, når I er enige om processens forløb).
 - Til hvert processtrin udfyldes en post-it med de nødvendige inputs (og kvalitetskrav til inputtet). Og tilsvarende for processtrinnets outputs.
 - Overvej, om der er beslutningspunkter undervejs i processen, som skal indgå i kortlægningen
 - Eventuelle uklarheder skrives på sin egen post-it farve, eller markeres med symbol i øverste højre hjørne af post-it. Disse punkter afklares efterfølgende (hvis muligt så kontaktes en kollega i pausen).
- Analysér processen
 - Hvilke udfordringer/problemstillingerne er relateret til det enkelte processtrin? (skrives på lyserøde post-its) Hvilke årsager er kendte? Hvilke løsninger kunne være mulige? (skrives på grønne post-its)
 - Er der spild i processen? (de 7 spildtyper)
 - Er der processtrin, som er unødvendige/ikke værdiskabende? Eller der kan slås sammen?
 - Er der flaskehalse?
 - Kan rækkefølgen af processtrin ændres?
 - Kan overgange reduceres eller elimineres?
 - Kan nogle processtrin foregå parallelt?
 - Hvor lang tid tager de enkelte processtrin?

- Flow chart
- Walk the process → observér og spørg
- 5 x hvorfor
- De 7 spildtyper

<p>3. Forslag til fremtidig proces og forbedringstiltag</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Brainstorm på den ideelle fremtidige proces og skitsér den evt. vha. post-its <ul style="list-style-type: none"> ○ Tænk ud af boksen ○ Lad jer ikke begrænse • Prioritér de fremkomne forbedringstiltag og kategorisér dem, hvis muligt • Hvilke målinger/dataindsamlinger er nødvendige for at kunne analysere på før og efter? • Lav et oplæg til en implementeringsplan – evt. inkl. prøvehandlinger inden ledelsen beslutter den endelige arbejdsgang <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvad sker, hvornår, hvordan og hvem er involveret? ○ List eventuelle forudsætninger for at kunne udføre implementeringen ○ Er der øvrige interesser, som skal involveres, inden den endelige beslutning træffes? ○ Er der behov for en kommunikationsstrategi ifm. implementeringen? → til hvem, hvornår, hvordan? 	<ul style="list-style-type: none"> • Flow chart • Driverdiagram • PDSA-skabelon • E-dok retningslinje
<p>4. Implementering</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • De valgte forbedringstiltag implementeres <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan skal implementeringen af den nye arbejdsgang foregå for at alle involverede aktører følger den nye proces fremover? ○ Hvad forudsætter det? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny viden – undervisning/træning ▪ Ny organisering, nye samarbejdsflader, nye fysiske rammer ▪ Information – kampagne ▪ Synlig ledelsesopbakning og -efterspørgsel • Den nye arbejdsgang dokumenteres i et flow chart • Instruktioner/retningslinjer i e-dok opdateres iht. den nye arbejdsgang 	

5. Kontrol / målopfølgning



- Opfølgning på de opsatte mål (resultatindikatorer, procesindikatorer, ulempeindikatorer)
 - Er der sket en forbedring?
 - Hvor ofte skal vi måle?
 - Hvor længe skal vi måle?
 - Har implementeringen haft utilsigtede konsekvenser på andre områder/målinger?
 - Hvilke tegn/adfærd vil vi se hos patienter, medarbejdere, samarbejdspartnerne, ledere m.fl.?
- Kommunikation
 - Hvordan kan/vil vi synliggøre, at vi har opnået den ønskede effekt og optimeret arbejdsgangen (at der er sket en forbedring)? → til hvem, hvornår, hvordan?

Datakilder:

- BI-rapporter
- AUH Overblik
- LUP
- Kliniske kvalitetsdatabaser
- UTH

Dataindsamling:

- Interview med patienter/pårørende
- Interview med medarbejdere
- Tidsregistreringer
- Observationsstudier

SPC-analyse

De 7 spildtyper – i hospitalsregi

Overproduktion	<p>Producere/udføre/indkøbe mere end der er brug for og/eller før der er brug for det</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dobbeltregistrering – samme information registreres flere gange • Kopi af lister/programmer, som sendes automatisk
Uklarheder	<p>Uklar kommunikation / uklare retningslinjer → variationer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uklare instruktioner imellem personale (f.eks. mellem læge og sygeplejerske) • Manglende standarder for overlevering af information og patienter (f.eks. ved vagtskifte eller overflytning) • Manglende udnyttelse af personaleressourcer • Uklare roller og ansvar for en opgave eller et patientforløb
Unødvendig bevægelse/transport / søgetid / indretning	<p>Medarbejdere bevæger sig unødvendigt / ikke-værdiskabende flytning af dokumenter, information</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søgen efter information, materialer, journal, procedure og mennesker • Materialer og værktøjer, som er langt væk fra anvendelsesstedet (f.eks. utensilier i skabe) • Personale skal bevæge sig "rundt om" udstyr/apparatur • Kontrol/godkendelse af dokumenter (ansvarsskifte, som tager tid)
Ekstra processer (overforædling)	<p>Aktiviteter, som ikke tilfører værdi set fra patientens/kundens perspektiv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indsamling af irrelevant information / overflødig dokumentation • Overflødige arbejdsrutiner (to faggrupper udfører samme opgave) • Arkivering af dokumenter, som findes elektronisk • Overflødig kvalitetskontrol (kontrol af konkret udfyldelse af skema) • Deltage i unødvendige møder • Opgaver løses "for godt" / "for fint"
Unødig ventetid (flaskehalse)	<p>Ledig/uproduktiv tid, som opstår, når personer, informationer, udstyr eller materialer ikke er tilgængelige</p> <ul style="list-style-type: none"> • Venter på kolleger, som er til møder, udfører operationer, procedurer, rapporter • Patienter, som venter på aftaler, stuegang, procedurer, svar på undersøgelse (er på venteliste) • Venter på IT-systemet mellem de forskellige opgaveskift • Venter på en sag, information, en godkendelse
Lagre (flaskehalse)	<p>Flere tilgængelige materialer end der er nødvendigt for arbejdets udførelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overfyldt medicinkort/flere journaler • Overfyldt tilbehør på undersøgelsesstuer • Lagring af opgaver, e-mails, formularer • Bunker af uskrevne journaler, notater, ikke-registrerede rekvisitioner
Fejl og returløb	<p>Arbejde, som indeholder fejl eller har begrænset eller manglende værdi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicineringsfejl • Fejlregistrering / fejlarkivering • Kun delvis udfyldelse af skema (mangler informationen senere i processen) • Variation i slutresultatet / lever ikke op til krav/kvalitet