

Det er ikke kun os, der skubber patienter op – de trækker også i den anden ende!

En kvalitativ undersøgelse af den medarbejderoplevede kvalitet i Projekt Sikkert Patientflow på Hospitalsenhed Midt.

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
1. Indledning.....	3
2. Metode	3
3. Den medarbejderoplevede kvalitet	3
3.1 Tavlemøder:	4
a. Fokus på udskrivning, ventetid og spild.	4
b. Stringens og overblik	5
c. Tværfaglig dialog	5
d. Afdelinger og specialer er forskellige	5
3.2 Kapacitetskonferencen	6
a. Relationel koordinering	6
b. Tværgående samarbejde	7
c. Større forudsigelighed for samtlige afdelinger	8
3.3 Ejerskab	8
4. Konklusion:	9

1. Indledning

Projekt Sikkert Patientflow indebærer megen fokus på data og kvantitative målinger. Målinger der giver god mening, som drivkraft for afdelingernes forbedringsarbejde og for vurderingen af sygehusets forbedringer af flow. De kvantitative målinger favner imidlertid ikke alt, og de afdækker ikke alle implikationer af projektet.

Frontmedarbejdernes oplevelser af forbedringerne har stor betydning i forhold til en sufficient afdækning af projektets betydning, ligesom de også har stor betydning i forhold til at sikre opmærksomhed og handling på de udviklingsområder, der skal fokuseres på fremadrettet i overgangen fra projekt til sikker drift.

2. Metode

I forbindelse med afdækningen af den medarbejderoplevede kvalitet, er der foretaget interviews med 6 medarbejdere. Denne gruppe repræsenterer medarbejdere tæt på projektorganisationen og medarbejdere, der blot berører elementer af projektet i sit daglige arbejde. I gruppen af interviewpersoner, er der tværfaglig repræsentation ved sygeplejersker, en læge og en terapeut, ligesom der er repræsentation både fra Viborg og Silkeborg.

Den medarbejderoplevede kvalitet afdækkes her kvalitativt ved hjælp af semi-struktureret interview, for således at få dybere indblik i medarbejdernes subjektive oplevelse og skabe mulighed for, at de i fortrolighed, kan give uddybende beskrivelser af deres opfattelse af projektets kvalitet.

Efter indsamlingen af interviewmateriale, er der foretaget en kodning, hvorved det har været muligt at identificere nogle gennemgående tematikker, som vil blive behandlet i denne rapport.

Resultatet af interviewene præsenteres nedenfor, og de mest markante tematikker diskuteres med henblik på at give en status på den medarbejderoplevede kvalitet af projektet vigtigste elementer samt frembringe anbefalinger til det fremadrettede arbejde med projektet.

3. Den medarbejderoplevede kvalitet

Den medarbejderoplevede kvalitet af projektet og hvordan dette relaterer sig til de vigtigste elementer i Projekt Sikkert Patientflow – tavlemøder og kapacitetskonferencer

præsenteres, med eksempler, nedenfor. Hermed bliver det tydeligt, hvilken værdi medarbejderne oplever ved at arbejde med projektet, og det bliver muligt at fremføre anbefalinger om, hvor det er nødvendigt at sætte ind for at opnå en højere grad af medarbejderoplevet kvalitet.

3.1 Tavlemøder:

De mest markante emner vedrørende tavlemøder; fokus på udskrivning og unødigt ventetid, stringens og overblik samt tværfaglig dialog præsenteres nedenfor. Overordnet peger analysen på, at medarbejderne er meget positive omkring tavlemøder og oplever tavlemøderne som en styrkelse af deres daglige planlægning, således de har mulighed for at være ét skridt foran – og dermed også sikre kvaliteten af udskrivelser og overflytninger. Oven i dette understreger analysen, at der er stort behov for, at tavlemøderne skæres ind til kun at handle om flow.

a. Fokus på udskrivning, ventetid og spild.

De adspurgte medarbejdere oplever, at tavlemødet har en understøttende effekt på deres planlægning af udskrivelser. De oplever, at et tidligt fokus på udskrivelse skaber en større sikkerhed for, at de rette forudsætninger er skabt for en vellykket og rettidig udskrivelse, til gavn for patienten.

'Vi har faktisk en udskrivningsdato, der hænger herinde, og så har man været på forkant, fordi man så har kontakten gæstebeds eller øget hjælp i hjemmet'

Ovenstående citat illustrerer, hvordan en tidlig stillingtagen til udskrivelse for en patient vil lette overgangen mellem sygehus og primær sektor, og dermed reducere risici for, at patienten tilbringer unødigt lang tid på sygehuset eller at der opstår situationer, hvor den rette hjælp ikke er etableret i patientens hjem.

Medarbejderne udtaler, at de oplever tavlemøder som et vigtigt forum for at undgå, patienter venter og for at skabe kvalitet i udskrivelsen.

'Det kan sikkert hele tiden blive bedre, men der er ingen tvivl om, at der er fokus på, at patienter ikke venter unødigt.'

'Vi tænker alle i udskrivelse, når patienten kommer ind, så vi er sikre på at komme omkring alting og få lavet en god udskrivelse.'

Tavlemødet lever, ifølge de adspurgte medarbejdere, op til sit formål og fungerer som et vigtigt redskab, ikke kun til at skabe flow og minimere ventetid for patienten, men i høj grad også til at sikre, at patienten kommer sikkert videre.

b. Stringens og overblik

Tavlemødets succes kræver en kort og flowfokuseret afvikling. Dette lykkes ikke altid, men når det gør, opleves det som en kvalitet og som en understøttelse af medarbejderens arbejde med at lægge skarpe planer og skabe overblik. Blandt andet fremhæves det, at man i en afdeling har afholdt tavlemøde-lignende møder længe, men at *'vi er blevet mere strikte med det. Det er blevet nødvendiggjort af projektet'*. En anden af de adspurgte medarbejder oplever at *'planlægningen er blevet mere stringent (...), jeg synes overblikket er blevet mere stringent'*.

Tavlemødet har den fordel, at afdelingens forskellige faggrupper kan lave en hurtig koordinering sammen og det opleves *'at man rent faktisk kan lave nogle aftaler og prioriteringer. Det fører til et godt patientforløb.'*

c. Tværfaglig dialog

Tavlemøder skaber mulighed for - og er et nødvendigt fundament for - en daglig dialog mellem de læger, sygeplejersker og terapeuter, som har ansvar for planlægning og udførelse af sikre udskrivelser. Denne dialog er relevant, idet faggrupperne er afhængige af hinanden for at kunne etablere et forudsigeligt flow. En sygeplejerske udtaler at, *'Jeg synes, der er sket meget, og vi har en dialog nu i forhold til tidligere, hvor lægerne nu også melder ind og at de godt kan se en idé i, at de får tildelt de rette patienter'*. En fysioterapeut udtaler at *"Selvfølgelig er det rigtig relevant at gøre det tværfagligt, også i forhold til rettidig planlægning af, hvilke hjælpemidler m.v. patienten har brug for.*

Det udtrykkes, at der er noget at vinde ved denne fokuserede og tværfaglige dialog, som dels medvirker til mere sikre patientforløb, men også har stor betydning for den interne dialog og samarbejdet mellem faggrupper i afsnittet.

d. Afdelinger og specialer er forskellige

Den medarbejderoplevede kvalitet af tavlemøderne er forventeligt varierende fra afdeling til afdeling. I nogle afdelinger formår man at holde mødet kort og flowfokuseret, mens man i andre har tendens til at bruge længere tid på stuegangs-

relaterede drøftelser. Dette præger naturligvis respondenternes opfattelse af tavlemødet.

'Både fys og ergo er med, og vi føler os som en del af det tværfaglige, så længe, de ikke begynder at snakke stuegang'

'Hvis man har øje for det korte overblik, så synes jeg det har værdi for både læger og sygeplejersker'

Ovenstående illustrerer, at der er behov for kontinuerligt fokus på, at tavlemøder handler om det, der er formålet – nemlig (sikkert) flow: Hvilke patienter kan udskrives og overflyttes, og hvad skal der sættes i værk for at det kan lade sig gøre.

Herudover, må man lokalt sørge for at tilpasse tavlemødet, så det tilgodeser projektets formål og samtidig understøtter afdelingens konkrete behov for tværfaglig koordinering.

3.2 Kapacitetskonferencen

De mest markante emner: relationel koordinering, tværgående samarbejde og større forudsigelighed, præsenteres nedenfor. Overordnet viser analysen, at medarbejderne opfatter kapacitetskonferencen som en katalysator for et langt bedre samarbejde og kollega-skab på tværs af afdelinger. Det er medarbejdernes overbevisning, at forbedringen af indbyrdes forhold skaber et bedre arbejdsmiljø og letter patientens vej gennem hospitalet. Herudover må det formodes, at disse styrkede relationer vil gøre fremtidige tværgående opgaver lettere tilgængelige, idet der er skabt en vigtig sammenhængskraft på tværs af afdelingerne. Samtidigt giver kapacitetskonferencen samtlige involverede afdelinger et overblik over situationen i hele huset; en forudsigelighed, som kan inddrages i afdelingens interne planlægning på dagen. Analysen frembringer også et ønske om, at der kan tages beslutninger om nu-og-her tiltag i forbindelse med overbelægning, under kapacitetskonferencen.

a. Relationel koordinering

Kapacitetskonferencen muliggør, at repræsentanter fra alle involverede afdelinger mødes dagligt kl. 9.30. Dette mødeforum, som er tiltænkt at skabe overblik over hospitalets samlede flow, har vist sig at have en tydelig effekt på repræsentanternes indbyrdes forhold og dermed også på det generelle samarbejde. Selvom dette ikke er en indarbejdet del af projektets målbeskrivelse, tyder meget på, at netop denne effekt er med til at lette flowet og dermed patientens færden fra Akutafdelingen, videre til stamafdelingerne og om fornødent mellem andre afdelinger, eksempelvis fra intensiv afdeling. De adspurgte medarbejdere udtrykker stor begejstring for

kapacitetskonferencen og fortæller blandt andet, at *'vi har fået en helt anden tilgang til hinanden, os der kommer til kapacitetskonferencen. Det er meget, meget nemmere at få patienter flyttet'*. Medarbejderne tilskriver den relationelle koordinering, som har erstattet telefonopkaldene, at være meget værdifuld: *'Jeg tænker på det relationelle i det. Det er lige før, jeg vil sige, det er uvurderligt. Det der fantastiske netværk, vi har opbygget nu - og det gode samarbejde'*

En medarbejder understreger, at den relationelle koordinerings positive effekt på samarbejdet bliver særligt tydelig på de travle dage: *'Samarbejde og forståelse for hinanden er ikke uvæsentligt. Det er ikke, når det går stille og roligt, der er problemer. Det er når alle er fuldt bookede og vi er presset, hvor vi får talt tingene ned og finder den bedste løsning for patienten.'*

b. Tværgående samarbejde

Kapacitetskonferencens form, hvorved alle afdelingerne udveksler tal for belægning, overflytninger og udskrivelser danner ifølge de adspurgte medarbejdere, grundlag for et bedre samarbejde mellem afdelingerne. Dette kan ofte være en hjælp, når det skal en ekstra indsats til, for at skabe flow: *'At vi mødes om det, skaber et overblik over, om der er noget JEG kan løfte. Hvis jeg løfter en lidt større byrde i dag, så løser det et problem et andet sted i organisationen. Det så man ikke før, der så man måske bare, at man isoleret set fik en øget byrde. Man så ikke, hvor det var, man så hjælp'*.

Det er medarbejdernes opfattelse at det samarbejde der foregår ved og udspringer af kapacitetskonferencen også har positive konsekvenser for patientforløbet:

Kapacitetskonference synes jeg er rigtig, rigtig godt. Så får vi lavet nogle gode forløb for vores patienter, fordi jo mere koordinering der er mellem afdelingerne, jo mindre spildtid er der for patienten. Så sker der ikke at 'Hov! Nu fik vi ikke lige taget stilling til, hvad de så skal'.

Kapacitetskonferencen skal, hvis den skal have sin fulde effekt, kunne understøtte, at man via samarbejde kan reducere overbelægning i afdelinger, hvor dette måtte være nødvendigt. *'Når man ved kapacitetskonferencen melder, at man har 36 patienter og så siger A, at 'vi har lige 4 til jer', så hænger den lidt der, og der bliver ikke lavet de konkrete planer for, hvad vi så gør. Jeg tænker, de er nødt til at have lov til at sige ' Okay, vi gøre lige noget andet'*

Dette viser, at der er behov for, at arbejde hen i mod, at afdelingernes repræsentanter har mulighed for at tage beslutninger om fx fremskyndelse af udskrivelser i eget afsnit, midlertidig tilbageholdelse af patienter i akutafdelingen eller intensiv, udlån af

personale, i nødstilfælde anvendelse af 'låneseng' og/ eller at repræsentanten går hjem i egen afdeling og foretager den nødvendige opfølgning sammen med læger og sygeplejersker der.

c. Større forudsigelighed for samtlige afdelinger

Jeg synes, de oplysninger der er, både dem man får og dem man giver, er vigtige for at få et overblik over hele huset, for at få en fornemmelse af, hvordan tingene står til over det hele. Ja, det er faktisk en nødvendighed.

Når medarbejderen i ovenstående citat fortæller, bliver det tydeligt, at Kapacitetskonferencen har opfyldt et behov for den enkelte afdeling til at have et samlet overblik over hospitalet og et billede af, hvilken rolle den enkelte afdeling har i det samlede hele. Dette behov skyldes, at det er nemmere at planlægge dagens aktiviteter i 'et afsnit eller afdeling, når man ved, hvad man kan forvente sig af resten af husets belægning. Dette tydeliggøres yderligere, af nedenstående citat: *'Nu ved alle afdelinger på forhånd, at vi skal forberede os på et større antal patienter i dag, fordi situationen er som den er i Akutafdelingen eller i en af de andre afdelinger.'* Så det er blevet en fælles opgave frem for alles kamp mod alle.

Dermed øger kapacitetskonferencen forudsigelighed af dagens gang situation i afsnittene og der skabes bedre forudsætninger for at skabe et jævnt og sikkert flow.

3.3 Ejerskab

Ejerskab for det bedste flow gennem huset, er vigtigt både for projektets succes og for samarbejdet på hospitalet i almindelighed. De medarbejdere, der har deres daglige gang på kapacitetskonferencen udtrykker en meget tydelig tilknytning til projektet og et godt kendskab til projektets formål. De udtrykker deslige, at de oplever et bedre flowsamarbejde på tværs af hospitalets afdelinger: *'Det er ikke kun os, der skubber patienter op - der trækkes også i den anden ende! Det har været dejligt!'* Denne medarbejder fortæller, at hun tidligere oplevede, frustrationer og 'suk' i telefonen, når hun som flowkoordinator kontaktede stamafdelinger for at få en patient overflyttet: *'Som koordinator, hvis man også selv var presset i sit arbejde, kunne det blive ret tungt at skulle rumme andres frustrationer, hvis de synes, vi var trælse. Det er faktisk mere eller mindre væk. Arbejdsmiljøet er klart bedre!'*

Der ses, i interviewene, en klar tendens til, at ejerskabet for at skabe flow er blevet meget større i hele huset og dette har positive implikationer for både flow og for arbejdsmiljø. Der skal dog fremhæves et forbedringspotentiale forbundet med ejerskab, idet interviewene også afslører, at de medarbejdere, som ikke er direkte involverede i projektet kun kender ganske lidt til projektets formål og at flere medarbejdere fortæller, de ikke er kommet så langt, som de kunne ønske sig med arbejdet med flowbarrierer i afdelingen. *'Jeg vil anbefale den systematiske tilgang til arbejdet med flaskehalse og flowbarrierer i afdelingen, som vi måske ikke er kommet helt så langt med det endnu.'* Identifikation og eliminering af flaskehalse er en vigtig del af projektets mål, for ved at løse op for flaskehalsene, vil der være mindre ventetid og spild og en højere grad af forudsigelighed.

'Tankegangen om, at i stedet for bare at pushe harder, så prøv at flytte den sten, der ligger foran. Hvis man ikke lige løfter blikket og kigger, hvad der skaber modstanden, så er det spildte kræfter, og man får i virkeligheden ikke flyttet ret meget.'

4. Konklusion:

Projekt Sikkert Patientflow er blevet en integreret del af dagligdagen på Hospitalsenhed Midt. De involverede medarbejdere oplever en stor værdi af deltagelse ved både tavlemøder og kapacitetskonferencer og ved projektet som helhed. Tavlemøderne fordrer mere stringent planlægning og tværfaglig flowdialog og kapacitetskonferencer har faciliteret et samarbejde, som ud over at skabe overblik og forudsigelighed, opbygger netværk og skaber relationer mellem hospitalets afdelinger. Det er disse relationer, så vanskelige at måle, der undertrykker 'silo-tænkning' og skaber bedre forudsætninger for et sikkert og sammenhængende patientforløb på Hospitalsenhed Midt.

Der skal fortsat være fokus på, at sikre en lokal og tværfaglig organisering af flowarbejdet, og derfor bør det prioriteres i afdelingerne, at der er kontinuerlig fokus på identificering af flaskehalse og forbedringsarbejde, at arbejdet med projektet synliggøres, samt at tavlemødet er tværfagligt og flowfokuseret. Endvidere skal der, hvis kapacitetskonferencen skal leve op til sit fulde formål, arbejdes hen i mod at der kan tages beslutninger og indgås aftaler ved konferencen, med henblik på at skabe flow og sikre patientforløb.