

# Mål for Sikkert Patientflow

Her beskrives det overordnede mål, de konkrete projektmål samt de tilhørende målinger for Sikkert Patientflow. Tilsammen har de til formål at sikre fremdrift i projektet.

Ud over de her beskrevne mål fastlægger de 12 projektsygehuse, i forbindelse med andet læringsseminar i september 2014, individuelle kliniske mål, der afspejler lokale flaskehalse.

## Overordnet mål:

Ved at styrke sammenhængen på sygehuse er det projektets overordnede mål at medvirke til, at den rigtige patient er i den rigtige seng på det rigtige tidspunkt. I et patientperspektiv er det målet at sikre, at den enkelte patient oplever et sikkert og sammenhængende indlæggelsesforløb af høj kvalitet uden unødigt ventetid.

## Projektmål:

Med udgangspunkt i projektets overordnede mål, er det projektets konkrete mål, at

- 1 De 12 projektsygehuse danner nationale erfaringsnetværk, der kan medvirke til en hurtig og konkret erfaringsudveksling om løsning af flowproblemer på tværs
- 2 De 12 projektsygehuse anvender metoder, der kan afdække spild på sygehuseafdelinger
- 3 De 12 projektsygehuse anvender metoder, der kan afdække indlagte patienters oplevelser af flow og ventetid
- 4 De 12 projektsygehuse opnår erfaring med praktisk anvendelse af forbedringsmodellen samt tidstro indsamling af forbedringsdata
- 5 De 12 projektsygehuse udvælger mindst en flaskehals, fastlægger ambitiøse mål for reduktion i ventetid i projektperioden samt rapporterer månedligt om ventetid mhp. feedback fra Dansk Selskab for Patientsikkerheds (DSFP) forbedringsteam

## Målinger:

For at kunne afgøre om projektet når projektmålene, beskrives i bilag 1 de enkelte mål med tilhørende målinger, der vil blive foretaget i løbet af projektperioden. Dataindsamlingen hertil varetages af sekretariatet i DSFP med input fra de 12 lokale projektledere. Det overordnede mål samt projektmålene er fastlagt af styregruppen med udgangspunkt i data som sekretariatet har adgang til uden at belaste projektsygehuse yderligere med målinger og registreringer.

Som supplement til de opstillede målinger foretages en mindre kvalitativ evaluering (interviewundersøgelse) for derved at sikre, at alle relevante aspekter af projektet afdækkes.

Ud over projektmålene er der for de 12 projektsygehuse fastlagt kliniske målinger, der skal danne grundlag for de lokale arbejder med Sikkert Patientflow (se bilag 2).

For spørgsmål til projektmålene: Kontakt DSFP på [sikkertpatientflow@patientsikkerhed.dk](mailto:sikkertpatientflow@patientsikkerhed.dk).

**Bilag 1: Tabellen viser de enkelte projektmål og de tilsvarende målinger.**

Nr.	Mål	Konkretisering	Måling(er)	Indikator-type	Måle-hyppighed
1	De 12 projektsygehuse danner nationale erfaringsnetværk, der kan medvirke til en hurtig og konkret erfaringsudveksling om løsning af flowproblemer på tværs	Alle teams (100%) deltager på de fire læringsseminarer og medbringer storyboard	<p><b>Måling 1:</b> Andel deltagende sygehuse på hver af de fire læringsseminarer, der deltager med sygehusledelsesrepræsentant.</p> <p><b>Måling 2:</b> Andel af de deltagende sygehuse, der medbringer storyboard, der opfylder kriterierne fra den fremsendte skabelon.</p>	Proces  Proces	Hvert halve år (hvert LS) i projektperioden
2	De 12 projektsygehuse anvender metoder, der kan afdække spild på sygehus-sengeafdelinger	Alle teams (100%) afdækker flaskehalse på eget akutsygehus som udgangspunkt for fastlæggelse af lokale mål	<b>Måling 3:</b> Andel teams, der i hver aktionsperiode (dvs. perioden mellem hvert læringsseminar) afdækker flaskehalse	Proces	Hvert halve år (i forbindelse med hvert LS) i projektperioden
3	De 12 projektsygehuse anvender metoder, der kan afdække indlagte patienters oplevelser af flow og ventetid	Alle teams (100%) inddrager patientperspektivet i hver aktionsperiode.	<b>Målinger 4:</b> Andel teams, der anvender metoderne 'I Patientens Fodspor' eller tilsvarende metoder fx måling af patientoplevelser, anvendelse af 'skyggemetoden' eller 15 steps til at afdække patienternes oplevelser af flow	Proces	Hvert halve år (i forbindelse med hvert LS) fra og med aktionsperiode 2 og i resten af projektperioden
4	De 12 projektsygehuse	Alle teams (100%) opstiller	<b>Måling 5:</b> Andel af teams der sætter	Proces	I forb. med LS2 ultimo

	opnår erfaring med praktisk anvendelse af forbedringsmodel len samt tidstro indsamling af forbedringsdata	egne mål for, hvad de ønsker at opnå med projektet, udvælger tilsvarende målinger og gennemfører PDSA-afprøvninger af forandringer for at finde frem til lokale modeller for tidstro kapacitets-håndtering.	lokale mål for projektet  <b>Måling 6:</b> Andel teams, der leverer data til projektet månedligt mhp. feedback fra DSFP	Proces	september 2014  Hver måned i projektperioden
5	De 12 projektsygehuse udvælger mindst en flaskehals, fastlægger ambitiøse mål for reduktion i ventetid i projektperioden samt rapporterer månedligt om ventetid mhp. feedback fra DSFP's forbedrings-team	De deltagende teams forbedrer deres flow	<b>Måling 7:</b> Andel teams, der opnår forbedringer i flow (jf. lokalt fastsatte projektmål) sv.t. niveau 4 i 'Collaborative Assessment Scale', dvs. de fleste af flowpakkens elementer er implementeret, der er vist forbedring i resultater sv.t. 50 pct. i forhold til det opstillede mål, og der foreligger en plan for spredning.	Resultat	Ved projektets afslutning 31.12.2015

**Bilag 2: Overblik over de kliniske målinger i Sikkert Patientflow**

Procesindikatorer

1. Andel af patienter i et afsnit med stillingtagen til udskrivelse
2. Andel afholdte kapacitetskonferencer
3. Andel af afsnit, som har daglig proces for vurdering af kapacitet

Resultatindikatorer

4. Ventetid på en flaskehals for diagnostik og behandling
5. Ventetid på overflytning fra akutafdelingen til en sengeafdeling
6. Antal senge dage med patienter i 'låneseng'
7. Andel sengeafdelinger med overbelægning
8. Forudsigelighed af gårsdagens plan ('forudsigelighedsprocenten')
9. Patientoplevelser af ventetid under indlæggelse
10. Medarbejderoplevelser af arbejdsmiljø i akutmodtagelsen

Strukturindikator

11. Antal månedlige indlæggelser på sygehuset

Ulempeindikator

12. Andel patienter, der genindlægges indenfor 30 dage

Detaljerne om målingerne fremgår på [www.sikkertpatientflow.dk](http://www.sikkertpatientflow.dk).