

Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow

1. afrapportering



1. afrapportering

Indhold

0. Overordnet rammesætning for afrapportering	3
0.1. Første afrapportering	5
1. Beskrivelse af Sikkert Patientflow	6
2. Danske erfaringer	8
3. Metode- og modelbeskrivelse	10
4. Overordnede tendenser i implementeringen af Sikkert Patientflow.....	14
4.1. Sammendrag af hovediagttagelser	15
4.2. Generelle karakteristika ved hospitalerne	20
5. Vurdering på regionsniveau	23
5.1. Region Hovedstaden.....	23
5.2. Region Sjælland	26
5.3. Region Syddanmark	29
5.4. Region Nordjylland.....	31
5.5. Region Nordjylland	35
6. Vurdering på hospitalsniveau.....	39
6.1. Region Hovedstaden.....	39
6.2. Region Sjælland	42
6.3. Region Syddanmark	45
6.4. Region Midtjylland.....	48
6.5. Region Nordjylland	51
7. Afslutning og oplæg til de næste dele af evalueringen.....	54
Bilag 1. Metode- og modelbeskrivelse	55
Bilag 2. Detaljeret vurdering på hospitalsniveau	62
Bilag 3. Spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen	105

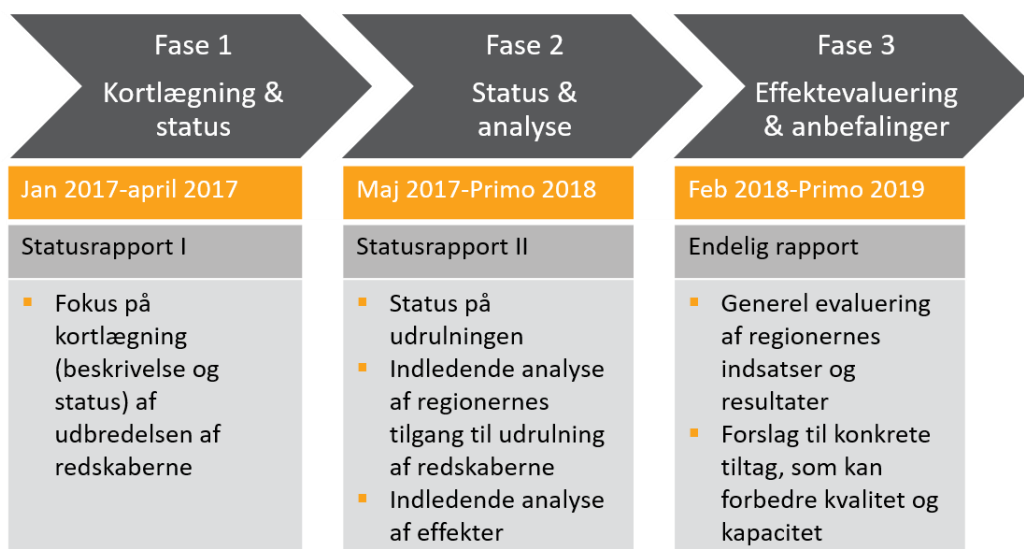
0. Overordnet rammesætning for afrapportering

I januar 2014 indledte 12 akuthospitaler projektet Sikkert Patientflow. Hovedtanken bag Sikkert Patientflow er at iværksætte en række konkrete operationelle tiltag, der sikrer, *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.

Partierne bag Akutpakken fra februar 2016 var enige om at afsætte midler til at medfinansiere regionernes arbejde med at udbrede og videreudvikle de gode erfaringer med redskaberne fra projekt "Sikkert Patientflow" til alle landets akutsygehuse. I Akutpakken forventedes det, at alle 21 akuthospitaler har taget redskaberne i brug i 2016, og at hospitalerne ultimo 2017 har indarbejdet redskaberne i alle de relevante arbejdsgange.

Partierne bag Akutpakken ønskede ligeledes at følge udviklingen og udbredelsen af Sikkert Patientflow de næste 2 år (2017-2019), herunder at evaluere, hvordan regionerne og de enkelte hospitaler lykkes med at fastholde, udvikle og udbrede metoderne i Sikkert Patientflow til gavn for patienterne i hele landet.

Evalueringen af udbredelsen af Sikkert Patientflow er inddelt i tre faser:



I den første fase, som nærværende afrapportering vedrører, er der sket en kortlægning af akuthospitalernes udgangspunkt for arbejdet med at implementere Sikkert Patientflow. Den indledende kortlægning og baselinebeskrivelse er baseret på en spørgeskemaundersøgelse samt opfølgende interviews med hospitalsrepræsentanter og repræsentanter for regionsdirektionerne. Hospitalerne befinder sig på forskellige trin i arbejdet med at indføre metoderne fra Sikkert Patientflow. Derfor vil der være fokus på det enkelte hospitals egen udvikling over de år, evalueringen varer, herunder hvilke faktorer udvirker succesfulde implementeringsforløb.

Evalueringens aktiviteter er kort beskrevet nedenfor og bliver mere detaljeret beskrevet videre i nærværende første indledende afrapportering.

Fase 2 indledes med casestudier på 5 akuthospitaler. Herudover vil der blive udsendt spørgeskemaer og afholdt interviews med hospitaler og nøglepersoner som baggrund for en midtvejsrapportering, lige som analyse af kvantitative data vil supplere og understøtte de kvalitative undersøgelser. Fasen afsluttes med afholdelse af et læringsseminar med fokus på erfarings- og vidensudveksling.

I fase 3 vil der indledningsvist blive afholdt casestudier på 10 akuthospitaler. Herudover vil sidste runde af spørgeskemaer blive udsendt, ligesom der vil blive afholdt interviews med hospitaler og nøglepersoner som baggrund for den afsluttende evalueringsrapportering. Evalueringen afsluttes med afholdelse af et læringsseminar med fokus på erfarings- og vidensudveksling.

Kort beskrivelse af evalueringens aktiviteter:

- **Spørgeskema til hospitalsledelser, afdelingsledelser og koordinatore**
Der vil tre gange i evalueringsforløbet blive udsendt et elektronisk spørgeskema til en hospitalsledelsesrepræsentant, to afdelingsledelsesrepræsentanter samt en flowkoordinator på hvert af de 21 akuthospitaler. Spørgeskemaundersøgelserne afholdes i marts og november 2017 samt oktober 2018.
- **Interviews med nøglepersoner**
Som opfølgning på spørgeskemaerne bliver der afholdt supplerende interviews med to nøglepersoner fra hvert akuthospital. Herudover vil der blive afholdt interview med en repræsentant fra regionsledelsen (direktionen) i hver region.
- **Dataanalyse af relevante patientrelaterede data**
Herudover vil der indgå analyser af relevante data til brug for evalueringen.
- **Casestudier på udvalgte akuthospitaler**
Der vil blive afholdt casestudier på 5 akuthospitaler i 2017 samt på 10 akuthospitaler i 2018 med henblik på at få et mere detaljeret og nuanceret billede af udrulningen og anvendelsen af metoderne på hospitalerne. Casestudierne vil have varighed af én dag og bestå af dels observationer på hospitalet eksempelvis ved deltagelse i tavlemøder og i kapacitetskonferencer og dels uddybende interviews med nøglepersoner på dagen.
- **Modenhedsmodel til identifikation af det enkelte hospitals implementeringsniveau**
Akuthospitalerne indplaceres på en modenhedsmodel med henblik på at identificere, hvordan det enkelte akuthospital har arbejdet med indførelse af Sikker Patientflow. Modellen, som er beskrevet i afsnit 3 og Bilag 1, angiver, hvor langt hospitalet er med at integrere redskaber og arbejdsprocesser i den daglige drift.
- **Læringsseminar til udbredelse af vidensdeling**
Nærværende evaluering har stor fokus på inddragelse af læringsperspektivet. Med henblik på at udbrede viden og erfaringer mellem hospitalerne samt inddrage internationale erfaringer afholdes derfor to læringsseminarer i evalueringsperioden. Det første forventes afholdt i marts 2018.

▪ Afrapportering

Der fremgår af løsningsbeskrivelsen for projektet "Evaluering af regionernes arbejde med at sikre gode, trygge og effektive patientforløb" følgende i forhold til afrapporteringen:

- I løbet af evalueringen vil der blive udarbejdet tre rapporter til Sundheds- og Ældreministeriet.
- Hver af disse rapporter skal godkendes af følgegruppen. Da der er tale om en uvildig evaluering, vil analyseresultater og anbefalinger være evaluators fulde ansvar.
- Som led i rapporterne udarbejdes en "måltavle" for hver af de deltagende hospitaler. I tråd med flowtankegangen og i ønsket om at skabe hurtige læringsloops vil måltavlerne have til formål at kunne indgå i hospitalsledelsernes dialog om deres egen implementering og ambitioner. Disse måltavler vil dog ikke indeholde konkrete anbefalinger til det enkelte sygehus, men vise status og generiske anbefalinger til at bevæge sig videre i implementeringen.
- Måltavlerne er CONEXUS' vurdering af her-og-nu-situationen og skal ikke godkendes af de enkelte sygehusledelser.

0.1. Første afrapportering

I det følgende præsenteres CONEXUS' første af tre afrapporteringer. Samme grundlæggende disposition vil også blive anvendt i den anden og tredje afrapportering, idet de dog også vil få et væsentligt fokus på den udvikling, der kan observeres på de enkelte hospital og i den enkelte region fra den første til de efterfølgende evalueringer.

Afrapporteringen indeholder følgende elementer:

1. Beskrivelse af Sikkert Patientflow
2. Danske erfaringer
3. Metode- og modelbeskrivelse
4. Beskrivelse af overordnede tendenser
5. Vurdering på regionsniveau
6. Vurdering på hospitalsniveau
7. Afslutning og oplæg til de næste dele af evalueringen

Det skal bemærkes, at de følgende afsnit i afrapporteringen er en baselinebeskrivelse og vil blive udbygget i løbet af evalueringsperioden, således at indhold, beskrivelser og konklusioner kvalificeres og nuanceres gennem aktiviteterne i de næste trin.

Indplaceringen af hospitalerne i modenhedsmodellen er baseret på hospitalernes egne og antalsmæssigt begrænsede besvarelser, hvilket selvfølgelig vil kunne rumme en bias mod et mere positivt resultat. Det vil blive vurderet og justeret på baggrund af casestudier og gennemgang af yderligere materiale.

Ligeledes vil en eventuel varians mellem besvarelser på regionsniveau og hospitalsniveau også blive beskrevet nøjere, således at de sygehus-specifikke måltavler bliver mere præcise og nuancerede.

1. Beskrivelse af Sikkert Patientflow

Formålet med Sikkert Patientflow er at forbedre hospitalernes evne til at forudsige udskrivelser og indlæggelser samt tilpasse ressourcer, så patienternes færd gennem hospitalet ikke forsinkes af barrierer, som forringer patientsikkerheden og indebærer en dårligere kapacitetsudnyttelse.

Elementerne i flowpakken kan kort beskrives i tre dele:

1. Forudse kapaciteten ved daglig udarbejdelse af udskrivningsliste for de medvirkende afsnit/afdelinger, som drøftes på et dagligt tavlemøde
2. Forudse efterspørgslen gennem dagligt (hverdage eller alle dage) at dele informationer om antal patienter, der forventes indlagt i afsnittet/afdelingen, herunder relevante historiske data og andre forudsigelser, der kan supplere oplysninger om antallet af indlæggelser
3. Udarbejdelse af aktivitetsplan på sygehusniveau med afsæt i hvert afsnits status for indlæggelser og udskrivinger. Oplysningerne indtastes på oversigtstavlen til kapacitetskonferencen. Den samlede status anvendes til at skabe overblik over kapacitet og som grundlag for aftaler om, hvordan evt. kapacitetsudfordringer løses samlet for sygehuset.

De daglige tavlemøder på afdelingsniveau og kapacitetskonferencer på sygehusniveau, hvor personalet koordinerer patientforløbene, afvikles på 10-15 minutter.

På tavlemøderne, som typisk foregår om morgenen, får personalet et overblik over, hvilke patienter der skal udskrives i løbet af dagen. Målet er at undgå ikke planlagte udskrivelser og planlagte udskrivelser, som ikke effektueres. Derudover giver tavlemøderne de sundhedsprofessionelle mulighed for at diskutere den enkelte patients behov i forbindelse med udskrivelsen og sikre, at der ikke overses forhold, der skal håndteres og iagttages, inden patienten udskrives.

Når afdelingerne har holdt tavlemøder samles repræsentanter fra afdelingerne og sygehusets ledelse til kapacitetskonference. Her gennemgår hver afdeling sin kapacitet (forventede indlæggelser og udskrivelser), og på den måde får deltagerne og ledelsen et samlet overblik over sygehusets kapacitet. Såfremt en afdeling har kapacitetsproblemer, skal udfordringerne løses på kapacitetskonferencen, eksempelvis ved at de andre afdelinger tilbyder ressourcer til at afhjælpning af kapacitetsudfordringerne.

Ud over de mere håndgribelige redskaber er samarbejdet med patienter og pårørende en vigtig del af Flowpakken.

Samtidig har lederne på alle niveauer en vigtig rolle i arbejdet med patientsikkerhedspakkerne, hvor der skal sikres fremdrift, ligesom lederne har ansvaret for, at forbedringer fastholdes på langt sigt.

12 akuthospitaler har i en projektperiode i 2014-15 afprøvet og implementeret metoderne i Sikkert Patientflow, herunder implementeret flowpakken, der sikrer, at de løbende og systematisk vurderer og tilpasser kapaciteten, så for eksempel unødvendig ventetid undgås.

De politiske partier, som stod bag Akutpakken i februar 2016, besluttede at afsætte midler til at medfinansiere regionernes arbejde med at udbrede og videreudvikle de gode erfaringer med

redskaberne fra projekt "Sikkert Patientflow" til alle landets akutsygehuse samt at følge udviklingen og udbredelsen af Sikkert Patientflow de kommende to år.

I den forbindelse gennemføres en evaluering, der fokuserer på regionernes og de enkelte hospitalers resultater med at fastholde, udvikle og udbrede metoderne i Sikkert Patientflow til gavn for patienterne i hele landet. Nærværende dokument udgør første etape af denne evaluering.

Udvalgte redskaber og indsatsområder i Sikkert Patientflow

- Tavlemøder på afdelings-/afsnitsniveau
Dagligt møde af 15 minutters varighed, hvor et tværfagligt team af sundhedsprofessionelle gennemgår alle patienter for at afklare den kliniske tilstand og fastlægge daglige mål
- Overblikstavle
Et øjebliksbillede af afdelingskapaciteten, der danner grundlag for tavlemødet
- Kapacitetskonference på hospitalsniveau
Et kort dagligt planlægningsmøde på en fast lokalitet, der er konsistent ledet med faglig deltagelse fra alle relevante afdelinger på hospitalet, hvor deltagerne rapporterer og drøfter indlæggelser, udskrivninger og overflytninger i tidsrummet 8-14 (eller andet velvalgt tidsrum) for at give overblik over udbud og efterspørgsel og fastlægge en kapacitetsplan på tværs af hospitalet med det henblik på at forbedre flow.
- Hospitalsflowstyregruppe
Gruppen af ledere på hospitalet, som beslutter og iværksætter handlinger, når der på kapacitetskonferencer for eksempel afdækkes vedvarende flaskehalse i patientflowet
- Waste identification Tool
Metode til at screene sengeafsnit og ambulatorier for spild og indkredse fokus for indsatser. Spild betyder i denne sammenhæng fx unødvendig ventetid på undersøgelser, unødvendige indlæggelser eller ventetid på overflytning. Metoden er oprindeligt udviklet af det amerikanske Institute for Healthcare Improvement (IHI) og det britiske Health Foundation
- Forbedringsledelse
Her er nogle af de vigtigste elementer at sikre at patientsikkerhed sættes øverst på dagsordenen, lytte til og involvere patienter og pårørende samt træffe beslutninger på grundlag af konkrete, objektive og valide data

Kilde: www.Sikkertpatientflow.dk

2. Danske erfaringer

På grundlag af den indledende desk research gives her en kort præsentation og opsummering af de nationale erfaringer med Sikkert Patientflow, der allerede eksisterer fra projektet med de 12 akuthospitaler. Der henvises i øvrigt til Dansk Selskab for Patientsikkerhed, *Sikkert Patientflow – Erfaringer fra et forbedringsprojekt, 2016*.

Fra evalueringen af projektet Sikkert Patientflow kan der under de 6 kriterier, der benyttes i nærværende evaluering, kort udtrages følgende erfaringer:

- **Ledelse**
Det fremhæves i evalueringen, at ledelsesinvolvering på både afdelings- og hospitalsniveau har været en vigtig faktor for succesen og herunder særligt, at sygehusledelsen deltager i kapacitetskonferencer og tavlemøder samt sikrer opbakning til flowstyregruppen. Derudover at ledelserne efterspørger data og deltager i formidlingen af resultaterne.
- **Arbejdsgange**
Det vurderes, at tavlemøder og kapacitetskonferencer understøtter tværgående samarbejde og kommunikation om patienten. Hermed medvirker de to redskaber til at skabe bedre patientforløb.

Tavlemøder er således vigtige for at sikre planer for alle patienter og at planerne følges.

- **Patientfokus**
Det fremgår, at alle hospitaler arbejder med patientperspektivet. I Sikkert Patientflow er det målet at indsatserne udføres bedre for patienterne – ikke hurtigere.
- **Kommunikation**
Udover at formidle erfaringer og sprede viden medvirker internt og eksternt kommunikation til at engagere medarbejderne og forankre arbejdet med Sikkert Patientflow i organisationen.
- **Vidensopbygning**
Projektet har bidraget til kompetence- og vidensopbygning lokalt
- **Data**
Det har i projektet vist sig vanskeligt at generere valide data til brug for prognostisering.

Det fremgår ligeledes af QuintilesIMS (Rehfeld), *Kapacitet på sygehusene – Nationalt belægningsoverblik og lokalt arbejde, 2017*, at definitionen af belægningsgrad kan variere betydeligt mellem hospitalerne, hvorfor en belægningsgrad på 95 pct. kan have vidt forskellige implikationer på to forskellige hospitaler. Ligeledes bidrager manglende entydighed i akutafdelingernes registreringer til at sløre de eventuelle forskelle i belægningsopgørelsen mellem hospitaler og regioner.

Det fremgår videre, at den nationale belægningsopgørelse ikke kan anvendes som indikator for omfanget af patienter, der ligger på gangene. Hvis det ønskes at monitorere og følge omfanget af patienter på gangene, så er det nødvendigt at spørge afdelingerne konkret hertil.

I rapporten påpeges et behov for at tilvejebringe effektive løsninger til sikring af overblik over belægningsituationen døgnet rundt samt metoder og løsninger til dataopsamling, som kan anvendes til analyser og erfaringsopbygning med flowstyring.

Det anbefales, at der arbejdes med udvikling af viden og værktøjer til forudsigelse af udskrivningsdato samt til forventning af inflow, der kan reducere usikkerheden og dermed bidrage til en kvalificering af planlægning af fremmøde og ressourcer og dermed på samme tid øge mulighederne for en hensigtsmæssig diagnosticering, behandling, pleje samt en mere optimal ressourceudnyttelse.

Implikationer for nærværende evaluering

Evaluator har i nærværende evaluering inddraget erfaringsområderne fra projektet Sikkert Patientflow og QuintilesIMS. De 6 kriterier, som fremhæves i projektet Sikkert Patientflow, er således gennemgående i evalueringen.

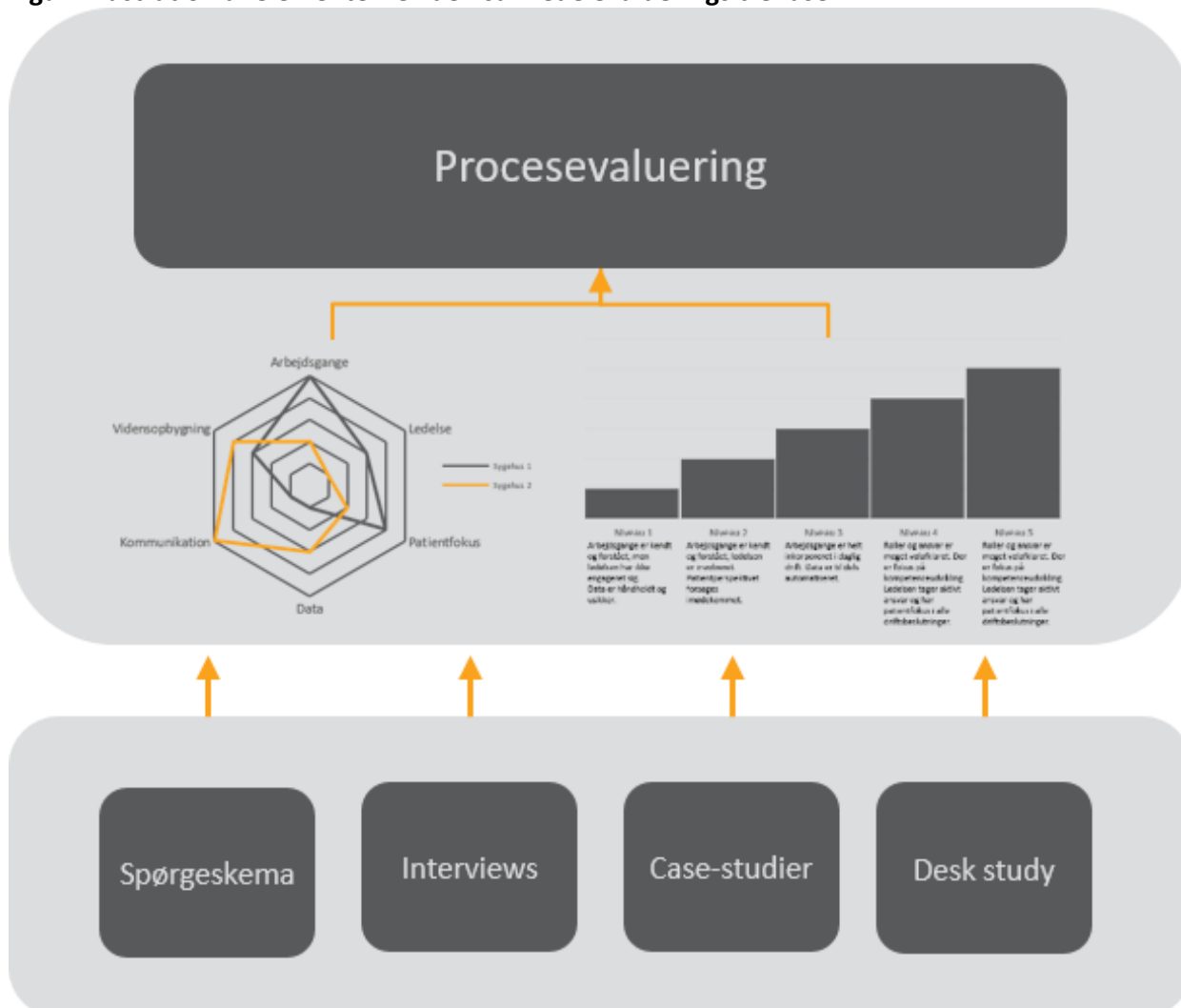
Derudover bliver data i evalueringens næste faser indhentet fra hospitalerne med henblik på i løbet af processen at generere et overblik over datasituationen og –løsninger på de enkelte hospitaler som grundlag for det løbende lærings- og erfaringsudvekslingsperspektiv.

I forbindelse med indhentning af data vil der være en afvejning af den analyse-mæssige værdi af disse data i forhold til den forventede arbejdsmæssige byrde på hospitalerne.

3. Metode- og modelbeskrivelse

Der gives nedenfor en kort beskrivelse af den indledende fase i procesevalueringen. En mere detaljeret beskrivelse af den anvendte model og metoder fremgår af Bilag 1.

Figur: Illustration af elementerne i den samlede evalueringens tre faser



Nærværende første afrapportering er overvejende baseret på besvarelserne af spørgeskemaet suppleret af de gennemførte opfølgende interview. De kommende afrapporteringer vil også inddrage resultater af de case-studier og den desk research af udenlandske erfaringer, der først gennemføres i de næste projektfaser. Det forventes endvidere, at interviews i de næste faser af evalueringen vil kunne tilvejebringe nye og mere konkrete oplysninger, idet de gennemføres ude på hospitalerne i forbindelse med casestudierne, hvorved der gives mulighed for mere indgående samtaler og dialog.

Spørgeskema

Der er udsendt spørgeskemaer til fire repræsentanter fra hvert af de 21 akuthospitaler fordelt på (i) én repræsentant for hospitalsdirektionen, (ii) én ledelsesrepræsentant fra akutafdelingen, (iii) én ledelsesrepræsentant fra en anden sengeafdeling samt (iv) én flowkoordinator.

Der er en samlet svarprocent på 90, men en mindre andel af besvarelserne har været ufuldstændige, idet kun nogle og i enkelte tilfælde kun få af spørgsmålene er besvaret.

Spørgeskemaet består af en række spørgsmål, der er grupperet efter de seks gennemgående temaer/kriterier, der på forhånd er defineret som væsentlige og danner grundlaget for vurderingen af hospitalernes modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, jf. følgende oversigt.

Parameter	Fokus
Arbejdsgange	Hvordan har sygehuset implementeret flowpakken (tavlemøder, kapacitetskonferencer, flowstyrgruppe mv.), hvordan fungerer møderne, og hvilke effekter vurderes det at have givet?
Ledelse	Hvordan har ledelsen engageret sig i implementeringsprocessen, er der tilført de nødvendige ressourcer, efterspørger ledelsen data og reagerer på dem?
Patientfokus	Har sygehuset iværksat konkrete tiltag for at forstå patientens "rejse" og løbende måle patientoplevelser?
Data	Har sygehuset nem adgang til tidstro og relevante data, og anvendes data systematisk i forbedringsarbejdet?
Kommunikation	Hvordan kommunikeres der internt og eksternt om projektet - på hjemmeside, i medier, intranet og lign?
Vidensopbygning	Har hospitalet systematiseret vidensopbygningen vedrørende Sikkert Patientflow gennem f.eks. forbedringsmetode, læringsseminarer, teambesøg, uddannelse af og månedlig feedback til relevante medarbejdere?

Med henblik på at sikre en ensartet anvendelse i modenhedsvurderingerne er besvarelserne af spørgeskemaerne opregnet til scores for hver af de seks parametre efter følgende principper:

- Størstedelen af spørgsmålene er lukkede med en fast skala fra 1 til 5 – f.eks. fra "1 (Meget sjældent)" til "5 (Meget ofte)" – og for disse anvendes svarskalaen direkte som kvantificering.
- Enkelte spørgsmål er ligeledes lukkede, men med en anden skala, og for disse transformeres svarskalaen til en score fra 1 til 5.
- "Ved ikke"-svar er tildelt en score på 0.
- Der udregnes for hvert af de lukkede spørgsmål en gennemsnitlig hospitalsscore, hvor de respondenter, der har svaret på spørgsmålet, indgår med lige stor vægt.
- En mindre del af spørgsmålene er åbne, og når det har været vurderet relevant og muligt, er disse ud fra en konkret vurdering blev tildelt en hospitalsscore fra 1 til 5.
- Hvert spørgsmål er tildelt en vægt, der afspejler CONEXUS vurdering af væsentligheden af det emne, som spørgsmålet vedrører. Denne vægtning fremgår af Bilag 3.
- Ud fra hospitalsscorerne og vægtene beregnes for hver af de seks parametre en total.

Navnlig behandlingen af "ved ikke"-svar skal bemærkes. Når CONEXUS som hovedregel har valgt at indregne "ved ikke"-svar med en score på 0, er det begrundet med, at spørgeskemaerne har været udsendt til nøje udvalgte respondenter, som må formodes at have tilstrækkeligt kendskab til at kunne svare på spørgsmålene. Idet dette ikke i alle tilfælde har vist sig ikke at holde stik i form af "ved ikke"-svar, giver det efter CONEXUS' opfattelse en indikation af utilstrækkelig implementering af Sikkert Patientflow. Denne information, der anses som væsentlig, ville gå tabt, hvis det i stedet blev valgt at udelade "ved ikke"-svar fra vurderingerne, som det ellers ofte gøres i spørgeskemaundersøgelser.

Det bemærkes ligeledes, at et mindre antal spørgsmål er tildelt en vægt på 0 og dermed ikke indgår i opregningen af hospitalsscorer. Dette er gjort for spørgsmål, der ikke vurderes væsentlige for Sikkert Patientflow, eller hvor svarene på åbne spørgsmål ikke meningsfuldt har kunne kvantificeres.

Parameterscorer og indplacering i modenhedsmodellen

Ud fra de opregnede hospitalsscorer tildeles hvert hospital en score på mellem 1 og 5 for hver af de seks parametre, der danner grundlaget for modenhedsvurderingerne, og der nedenfor præsenteres i en række "spindelvævs"-diagrammer. Dette sker i to trin.

I første trin tildeles automatisk en score baseret på, hvor høj hospitalsscoren er i forhold til det maksimalt opnåelige for den pågældende parameter.

I andet trin sker der en kvalitativ vurdering af disse scorer, hvilket i en række tilfælde har ført til korrektioner. Korrektionerne har bl.a. været begrundet med, at de opfølgende interview har givet et noget andet billede end det, der fremkommer af den mekaniske opregning af spørgeskema-besvarelserne, eller at den mekaniske opregning som følge af f.eks. få besvarelser for det pågældende hospital eller den valgte håndtering af "ved ikke"-svar forekom at give anledning til skævheder.

Gennemsnittet af scorerne for de seks parameterkriterier udgør udgangspunktet for indplaceringen af hospitalet på et af modenhedsmodellens fem trin, idet der også på dette trin i nogle få tilfælde ud fra en kvalitativ vurdering er sket korrektioner af den mekanisk beregnede modenhedsvurdering:

- **Niveau 1:** Arbejdsgange er kendt og forstået. Ledelsen har ikke engageret sig. Data er håndholdte og usikre
- **Niveau 2:** Arbejdsgange er kendte og forstået, ledelsen er involveret. Patientperspektivet forsøges imødekommet
- **Niveau 3:** Arbejdsgange er helt inkorporeret i daglig drift. Data er til dels automatiserede
- **Niveau 4:** Roller og ansvar er velafklarede og fordelt. Der er fokus på kompetenceudvikling. Ledelsen tager aktivt ansvar og har patientfokus i alle driftsbeslutninger
- **Niveau 5:** Flowtankegangen er udgangspunkt for samarbejde med andre dele af sundhedssektoren. Der er fokus på kompetenceudvikling. Ledelsen tager aktivt ansvar og har patientfokus i alle driftsbeslutninger

Indplaceringen i modenhedsmodellen udgør således CONEXUS' vurdering af hospitalets aktuelle modenhed i forhold til implementering af Sikkert Patientflow.

Der er tale om en procesevaluering med målinger i tre faser med henblik på at identificere bevægelser, udviklinger og progressioner. CONEXUS har derfor valgt at indplacere hospitaler, der samlet ligger på grænsen mellem to trin i modenhedsmodellen, på den laveste af de to trin. Hermed gives hospitalet rum og mulighed for forbedring i løbet af projektperioden.

Den gennemførte første evaluering og modenhedsvurdering giver et indledende billede af de enkelte hospitaler, der samtidig skal understrege den usikkerhed, der knytter sig til resultaterne. Selv med fulde besvarelser fra samtlige respondenter kan resultaterne påvirkes af enkeltbesvarelser, og denne problemstilling vil særligt være fremtrædende for de hospitaler, hvor ikke alle respondenter har svaret,

eller hvor større dele af spørgeskemaerne ikke er besvaret. Dertil kommer, at resultaterne er påvirkede af de metodemæssige valg, CONEXUS har truffet i forhold til at "oversætte" besvarelserne af spørgeskemaerne til i sidste ende én modenhedsvurdering.

Det er imidlertid CONEXUS' vurdering, at denne usikkerhed vil blive reduceret i de kommende evalueringer, hvor besvarelsen af spørgeskemaer kan vurderes over tid, og hvor case studier og opfølgende interview yderligere vil kunne kvalificere vurderinger og resultater.

Fremadrettede forslag til indsatser

Der er for hvert af de deltagende hospitaler anført en vurdering af, hvilke tiltag hospitalet kan iværksætte for at kunne rykke hospitalet opad på modenhedsskalaen.

4. Overordnede tendenser i implementeringen af Sikkert Patientflow

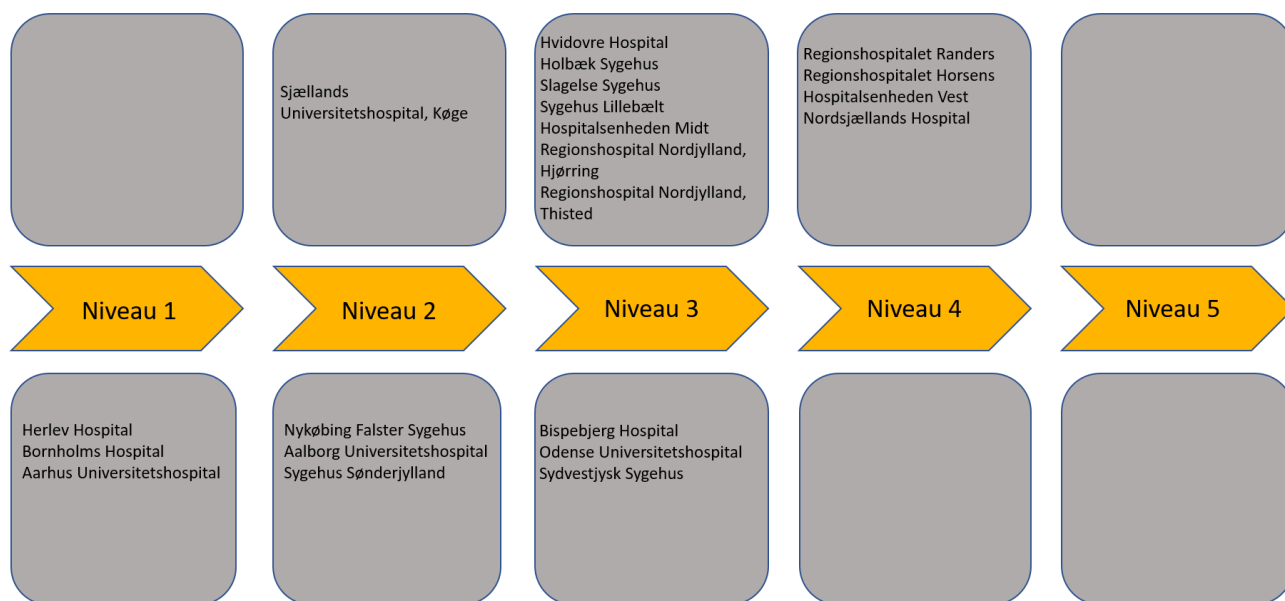
I dette afsnit redegøres for en række overordnede observationer fra den første del af evalueringen. Det er hensigten at give et billede eller en tilstand på de samlede nationale tendenser for implementeringen af Sikkert Patientflow.

Formålet er for det første at tilvejebringe en indledende beskrivelse af den generelle tilstand for implementeringen af Sikkert Patientflow på de danske akuthospitaler. Beskrivelsen kan dels anvendes til at identificere den samlede nationale tilstand, og dels kan beskrivelsen anvendes som referencegrundlag i forhold til evalueringens efterfølgende beskrivelser og vurderinger af de enkelte hospitalers arbejde med Sikkert Patientflow. For det andet kan de overordnede observationer danne grundlag for eventuelle forslag til generelle tiltag, der kan overvejes gennemført i evalueringens videre forløb.

Alle akuthospitaler har igangsat implementeringen af Sikkert Patientflow. Der er – næppe overraskende – en spredning på, hvor langt hospitalerne er nået. Samtidig ses der også en stor variation i tilgangen til arbejdet med Sikkert Patientflow, hvor nogle hospitaler har taget koncept og redskaber til sig i ”ren form”, mens andre anvender egne koncepter i sammenhæng med tilgange, ideer og metoder.

Oversigt over hospitalernes nuværende indplacering i modenhedsmodellen

Hospitaler med i projektet Sikkert Patientflow



Hospitaler ikke med i projektet Sikkert Patientflow

Som det fremgår af ovenstående oversigt, er der en variationer i modenhedsniveau blandt de hospitaler, der har været med fra start i det oprindelige projekt, og ligeledes er der tydelige forskelle mellem de oprindelige deltagere og de hospitaler, der efterfølgende er påbegyndt implementeringen

af Sikkert Patientflow. Det er særlig på kriterierne patientfokus, kommunikation og vidensopbygning, hvor de oprindelige hospitaler er nået væsentligt længere i implementeringen end de nytilkomne hospitaler.

4.1. Sammendrag af hovediagttagelser

Nedenfor findes korte sammendrag af nogle vigtige hovediagttagelser fra spørgeskemaundersøgelserne og interviewene. Beskrivelserne indledes med en kort illustration af tilstanden på de enheder, hvor en række aktiviteter og strukturer er implementeret og på vej mod at et højt eller højere niveau. Efterfølgende gives tilsvarende beskrivelser af nogle af de udfordringer på de enheder, hvor vigtige redskaber ikke er implementeret.

Arbejdsgange

Høj modenhed

Det er et hovedindtryk for den del af hospitalerne, som ligger på middelniveauet eller højere, at der foregår effektive tavlemøder på afsnittene: her gennemgås status for patienter med konsekvente og strukturerede arbejdsgange, der følger anbefalingerne i Sikkert Patientflow. Når en patient visiteres videre, er der flow i udskrivelser, herunder er der styr på de procedurer, der skal være opfyldt for at patienten kan udskrives, og er der registreret flowstopper. Derudover afholdes kapacitetskonferencer på alle matrikler (med på video) ugens fem hverdage, hvor alle afdelinger har oplyst antallet af patienter, der ligger i sengene, og antallet af patienter, som afdelingerne kan overtage fra andre afdelinger. Belægningsgraden opdateres hver time. Herefter gennemgås gårsdagens planer og programmer, herunder identificeres afvigelser, der er forekommet og årsagerne hertil. Til sidst gennemgår flowmasteren (akutlæge) patienterne med fokus på det videre behandlingsforløb. Aktiviteterne resulterer i, at hospitalet har et samlet overblik og en plan for patienterne, som udnytter kapaciteten mest hensigtsmæssigt.

Det fremgår, at det ikke har været ledelsespersoner, som leder kapacitetskonferencerne. Opgaven bør derimod varetages af medarbejdere, "som står i det". Det er medarbejdere, som fungerer i klinikken, der taler sammen om koordinering mv. af patienterne. Det er samtidig vigtigt, at flere personer - ikke kun få udvalgte - fungerer som ordførende og koordinerende ved gennemførelse af konferencerne.

Der er enkelte hospitaler, som fremhæver positiv og værdifuld effekt af, at flowkoordinatorer runderer på afdelingerne hver dag i dagtid, aften og weekender, hvor der spørges ind til flow og udfordringer heri, ventetid, overbelægning mv. og den kommunikation og dialog, der forekommer i forbindelse med runderinger, bidrager til at styrke yderligere overblik og sammenhæng. Hver aften sender flowkoordinatorerne mails til alle involverede med status for den samlede situation på hospitalet, hvorved alle konkret er orienteret om, hvad der ligger bag beslutninger og handlinger i løbet af døgnnet, ligesom der er skabt en samlet udgangssituation, når arbejdet igangsættes næste morgen.

Et hospital beskriver, hvordan akutafdelingen holder "pit-stop" i løbet af dagen for at vurdere, hvordan belægningsituationen er på afdelingen, herunder om der er behov for assistance fra andre afdelinger. Hospitalet sætter patienten i centrum – både de indlagte patient, og den patient, der er på vej, ved at

fokusere på at sikre, at patienterne bliver udskrevet så tidligt på dagen, som muligt, så der dels er plads til de nye patienter, som er på vej, og dels at personalet får bedre tid til de nye patienter.

På et hospital har akutafdelingen med succes benyttet Sikkert Patientflows "Waste Identification Tool", som er en metode til at screene sengeafsnit og ambulatorier for spild og indkredse fokusområder for andre indsatser, til at reducere antallet af sengedage og liggetiden. Afdelingen stillede i den forbindelse spørgsmålet: "Hvad venter patienterne egentlig på?". Eksempelvis havde akutafdelingen dialog med de forskellige laboratorier, ligesom afdelingen samarbejder intenst med kommuner om udskrivning og hjemsendelse af patienter. Som et element i at reducere liggetiden har akutafdelingen ligeledes arbejdet tæt med de forskellige specialers læger med henblik på, at der sættes et forventet udskrivelsestidspunkt på det enkelte patientforløb.

Mindre modenhed

Det lavere niveau skyldes især forskelle i effektiviteten i planlægningen af patientafviklingen. På de afdelinger, hvor implementeringen ikke er nået til middelniveauet, udgøres andre væsentlige udfordringer af den løbende registrering. Der gives på nogle af disse hospitaler udtryk for, at ideen med tavlemøder, konferencer mv. er hensigtsmæssig, men for nærværende fungerer kun dele af Sikkert Patientflow-konceptet, f.eks. alene registrering og information om belægningsgraderne. Det fremhæves, at der er behov for fremadrettet at prioritere arbejdet med Sikkert Patientflow højere. Der nævnes blandt andet, at der er behov for en kulturændring, hvor f.eks. afdelingssygeplejerskerne ikke alene varetager opgaver på egen afdeling. Der er behov for at etablere et større overblik og helhedsforståelse på hospitalet.

Det ses, at information om status for daglige opgørelser er fraværende og der mangler opfølgning. Det hedder blandt andet, at: "Tavlemøder og kapacitetskonferencer kunne sagtens blive bedre. Der skrives ind i skema, og så må flowkoordinatorer løse knasterne. Der er sat 15 min af til møderne. Det er rigeligt. Men nogle gange tænker jeg på, hvad får vi ud af det? Overbelægningen er konstant". Lignende tilkendegivelser ses på hospitaler, som er under middelniveauet.

Øvrige bemærkninger

Ligeledes kompliceres implementeringen i nogle sammenhænge af afdelingernes størrelse, og af at afdelingerne er placeret flere matrikler. Det kan eksempelvis være vanskeligt fysisk at samle 50 personer til tavlemøde/kapacitetskonference. Her må benyttes elektroniske værktøjer, hvilket tilsyneladende ikke findes på en del af de afdelinger, som har disse udfordringer i forhold til implementeringen.

Det påpeges for flere hospitaler, at der opleves udfordringer med interessen for at indgå i arbejdet med Sikkert Patientflow mellem de medicinske afdelinger og de kirurgiske afdelinger, hvor de kirurgiske specialer ofte har meget elektiv aktivitet og derfor har bedre mulighed for at planlægge udsving i det akutte patientindtag. De medicinske afdelinger har som hovedregel et højt indtag af akutte patienter uden samme grad af forudsigelighed i indtag og afgang. På disse hospitaler resulterer dette i forskelle i graden af ejerskab til arbejdet med Sikkert Patientflow, og det synes ikke at være et forhold, der systematisk arbejdes med at ændre.

Endvidere konstateres det i flere sammenhænge, at Sikkert Patientflow udfordres af, at der ikke i tilstrækkelig grad er skabt et fællesskab om, at kapaciteten skal ses i en samlet helhed for hele hospitalet. Når der er pres på Medicinsk afdeling, bør der være en fælles opfattelse af, at patienterne ikke ligger på gangen i afdelingen. Andre afdelinger skal derfor tilbyde en låneseng, mens det er samme medicinske læge, der har behandlingsansvaret. Sådan er praksis imidlertid ikke i for mange tilfælde i denne gruppe af hospitaler.

Ledelse

Høj modenhed

Det fremgår af mange samtaler og beskrivelser, at Sikkert Patientflow er det samlede hospitals ansvar – ikke kun et ledelsesansvar eller alene en afdelings ansvar. Indsatserne skal løftes og prioriteres af alle på hospitalet. Det vigtigste aspekt for en succesfuld implementering af Sikkert Patientflow er, at der skabes et fælles og tværgående ansvar.

Der er imidlertid stor enighed om, at topledelsens involvering er vigtig. Fra flere af de hospitaler, der rangerer højt i modenhedsmodellen bemærkes det, at hospitalsledelsen deltager i alle kapacitetskonferencer, hvilket anføres som en væsentlig faktor for de gode og positive resultater.

En akutafdeling beskriver, at da hospitalet skulle igangsætte implementeringen af Sikkert Patientflow, fik afdelingen tildelt en sponsor blandt direktørerne, som afdelingen stadig kan gå i dialog med om udfordringer i forbindelse med implementeringen af Sikkert Patientflow.

Et hospital, som er godt på vej med implementeringen, beskriver at den sygeplejefaglige direktør gennem sit engagement i kapacitetskonferencer har kunnet udfordre sengeafdelinger, som var mindre tilbøjelige til at bidrage med ledige sengepladser, og hermed sikret en effektiv udnyttelse af den samlede sengekapacitet på hospitalet samt bidraget til en større forståelse for udfordringerne på hele hospitalet.

Mindre modenhed

Heroverfor er der respondenter, som anfører, at der ikke opleves en tilstrækkelig ledelsesinvolvering. Af en respondent fra et af disse hospitaler beskrives situationen således: ”Jeg ved ikke om ledelsen følger op på det? De forbedringer, vi laver, er meget lavpraktiske på vores afsnit. Direktionsniveauet deltager ikke i kapacitetskonferencen. Klinikledelsen deltager meget sjældent. Vi skal på så lavt niveau som muligt for at klare de interne udfordringer. Fungerer fint i det daglige, men mangler et overordnet niveau, der sætter retning og skaber nødvendig sammenhæng”. Tilstanden på dette hospital har på dette punkt en kritisk karakter. For andre hospitaler med lav modenhed er tilstanden ikke nødvendigvis af samme karakter men rummer variationer af utilstrækkelig ledelsesengagement.

Patientfokus

Høj modenhed

Der er generel enighed om vigtigheden af, at der bør skabes et stort og eksplicit fokus på patienterne og deres perspektiv. Der beskrives f.eks. tilstanden på hospitaler, hvor afsnit har gennemført såkaldte

skyggeforløb med sygeplejestuderende, der har fulgt og observeret patienter i en uge. Dette tiltag har tilvejebragt værdifuld viden om, hvad der i forløbet er betydningsfuldt for patienterne. Det har blandt andet betydet, at hospitalet har udviklet et nyt samlet grundlag for udskrivning og hjemsendelse, og herunder et system for, at det sikres, at patienterne hjemsendes med de rigtige informationer til patienten selv, pårørende, den praktiserende læge og eventuelt kommunen.

På et hospital har en medicinsk afdeling interviewet patienter, efter patienten er kommet hjem med henblik på at undersøge, hvordan er det gået, om patienten synes, der kunne være gjort anderledes. Hospitalet har ligeledes "gået i patientens fodspor", men ser dette som ikke kun en indsats i forhold til Sikkert Patientflow men som en integreret indsats på hele hospitalet.

Mindre modenhed

Der er flere hospitaler, der anfører, at patientens perspektiv ikke prioriteres i tilstrækkeligt omfang. Flere respondenter bruger endog formuleringer som "alt for lidt" og altså i den forstand, at prioriteringen af for eksempel den patientoplevede kvalitet ikke i det konkrete arbejde tillægges fornøden vægt og betydning. Det konstateres f.eks., at "vi har mange uhensigtsmæssige flytninger, også flytninger dagen inden en udskrivning. Det giver dårlige patientforløb. Det går ofte ud over de patienter, der skal skulle hjem i morgen. Patienten bliver ikke involveret. Det sker udelukkende af praktiske hensyn".

Dette skal ses i lyset af, at respondenterne fremhæver, at "patienterne vil i virkeligheden ikke flyttes – så mon det er et positivt patientfokus at flytte patienter rundt?"

Patientens perspektiv tillægges stor betydning i Sikkert Patientflow i centrale dele af den aktuelle nationale og regionale sundhedspolitiske dagsorden. Flere hospitaler synes ikke konkret at have prioriteret denne dimension i patientens behandling og vej igennem hospitalet.

Det synes derimod som om, der på dette felt i disse modenhedsgrupperinger er ganske store udfordringer. Det vil være et vigtigt spørgsmål og perspektiv at forfølge i evalueringens anden og tredje del.

Data

Høj modenhed

Det fastslås, at sundhedspersonalet gerne vil have data – og særligt i forbindelse med ændring af procedure mv. Det er ikke længere til diskussion, men er klart for alle i respondentkredsen, at dokumenterede data er nødvendige forudsætninger for at foretage professionel planlægning og gennemførelse af velfungerende patientforløb. "Det er en kæmpe oplevelse for personalet at se på udsving."

I projektet Sikkert Patientflow var der en tydelig forventning om, at akutafdelingerne ved hjælp af data fra de patientadministrative systemer kunne udarbejde detaljerede prognoser over antallet af patienter, som akutafdelingen kunne forvente indlagt på en given dag. Det viste sig imidlertid at være vanskeligere at realisere end forventet, ligesom det må konstateres fortsat at udgøre en større

udfordring. Det er imidlertid ikke lyst, vilje og incitament, som udgør en barriere for øget brug af data, men systemernes formåen, der i en række sammenhænge ikke er tilstrækkelige. På nogle af de hospitaler, der er kommet længst med implementeringen, der på dette felt gjort store fremskridt.

Der er flere respondenter, som stiller spørgsmålstejn ved nødvendigheden af detaljerede prognoser. Det hævdes, at afdelingerne – uden prognoser - har sikker viden om antallet af patienter, der skal igennem systemet i løbet af døgnet. Derfor bruger flere afdelinger ikke tid på at prognosticere, idet – som det siges – ikke giver mening at vente på patienter, som afdelingerne ved ikke indlægges.

Mindre modenhed

Der er flere hospitaler, som anvender elektroniske løsninger på de styringsmæssige funktioner, hvoraf det synes som om, at løsningerne i nogle sammenhænge kan være velfungerende. Men det fremhæves også, at "vi har brug for elektroniske redskaber, der er bedre. Vi har et informationssystem, men der kører med 1-2 timers forsinkelse. Vi har klinisk overblik med data, og ellers er vi på papir og kuglepen". Denne opfattelse synes at være forekommende (tilstanden) flere steder og vil blive genstand for præcise vurderinger i evalueringens kommende faser.

Kommunikation

Høj modenhed

Der kan konstateres store variationer i kommunikationsomfanget om Sikkert Patientflow. Spændet i prioritering og kvalitet er stort og rækker fra et hospital med stor fokus på informationsformidling via hjemmeside, nyhedsspot, video om Sikkert Patientflow samt løbende opmærksomhed om vigtigheden af at prioritere informationsopgaven til hospitaler med fortrinsvis begrænset intern information og endelig hospitaler, der stort set ikke prioriterer informationsopgaverne.

Det er opfattelsen, at de hospitaler, der prioriterer kommunikations- og informationsopgaven højt, profiterer af at medarbejderne er velinformerede. Der er få hospitaler/regioner, som prioriterer den eksterne information. Information om Sikkert Patientflow er i stor udstrækning intern, om end enkelte regioner/hospitaler i stigende grad informerer eksternt for eksempel til kommuner. Denne kommunikation handler ikke specifikt om Sikkert Patientflow, men rummer aspekter, der stammer fra Sikkert Patientflow.

Samtidig fremhæves vigtigheden af, at Sikkert Patientflow ikke blot er en teoretisk effektiviseringsøvelse, hvor der f.eks. fokuseres på at minimere spild og tid for patienten. Det er vigtigt, at faglighed fylder meget i informations- og formidlingsarbejdet. Hvis ikke formidling af faglighed er højt prioriteret risikeres f.eks., at lægerne ikke engagerer sig i arbejdet med Sikkert Patientflow.

En respondent beskriver, at hospitalet er bevidst om akutprofilen som en del af den samlede hospitalsfortælling. Blandt andet introduceres nye medarbejdere på afdelingen til Sikkert Patientflow herunder afdelingens fokus på, at når patienten indlægges, så starter planlægningen af udskrivelsen samtidig.

Mindre modenhed

For nogle af disse hospitaler kan der ligeledes noteres den tilgangsvinkel, at det ikke er i personalets opgave at informere om Sikkert Patientflow. Det siges f.eks., at uagtet Sikkert Patientflow ”opleves der stadig overbelægning, så det kan give negativ opmærksomhed at informere om aktiviteten”. Også dette felt vil den fremadrettede evaluering i særlig grad fokusere på forbedringsmuligheder.

Vidensopbygning

Høj modenhed

Der kan konstateres store variationer i regionernes og hospitalernes prioritering og håndtering af indsatser med vidensopbygning, vidensspredning og erfaringsudveksling. Én region har meget stort fokus på denne del af implementeringen og har derfor bygget en organisation op omkring Sikkert Patientflow, der afholder læringsseminarer regionalt flere gange om året samt andre aktiviteter.

På ét hospital oplyses det, at alle kliniske koordinatore og flowkoordinatore har været på kursus i kommunikation, konfliktløsning mv. Lignende tiltag forekommer også på andre hospitaler med god effekt.

Mange respondenter påpeger, at den interne kapacitetsopbygning og vidensformidling skal fungere på et lavpraktisk plan, så alle involverede forstår og bliver i stand til anvende information af ny viden. Men samtidig må Sikkert Patientflow ikke betragtes og fungere som et ”sygeplejeprojekt”. Det er også vigtigt at involvere lægerne i vidensformidling mv., idet indsatserne ellers næppe får faglig og behandlingsmæssig gennemslag og effekt.

Mindre modenhed

Flere andre regioner lader denne opgave være op til de enkelte hospitalers prioritering, hvilket flere steder indebærer utilstrækkelige indsatser og aktiviteter.

Der er aktiviteter på alle hospitaler, men omfanget og kvaliteten synes at være utilstrækkelig.

4.2. Generelle karakteristika ved hospitalerne

Som reference for de nedenstående hospitalsbeskrivelser opstilles her i skematiseret form de karakteristika, der kan udledes beskrivelserne af hospitalerne på de fire modenhedstrin, som hospitalerne i første fase af evalueringen er blevet indplaceret på, og opdelt på de 6 kriterier, der opereres med i evalueringen.

	Hospitaller på modenhedstrin 1	Hospitaller på modenhedstrin 2	Hospitaller på modenhedstrin 3	Hospitaller på modenhedstrin 4
<i>Arbejdsgange</i>	Der er indført tavlemøder, men der er usikkerhed om effektiviteten. Nogle hospitalet har ligeledes indført yderligere redskaber fra Sikkert Patientflow.	Der holdes daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Afviklingen er velfungerende men med udfordringer ift. vidensformidling. Flowstyregruppe er kun i begrænset omfang værdiskabende. Der har i nogen grad været positive effekter i forhold til brandslukning (ufordsete og kaotiske kapacitetsudfordringer), flaskehalse og forbedret samarbejde mellem afdelingerne.	Daglige velfungerende tavlemøder og kapacitetskonferencer. Forbedringspotentialer ift. deltagerkreds og beslutningskraft. Flowstyregruppe vurderes i mindre omfang som værdiskabende. Sikkert Patientflow har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Daglige velfungerende tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er etableret en flowstyregruppe. Stadig noget forbedringspotentiale ift. deltagerkreds og beslutningskraft. Klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og sengeafdelingerne. Væsentlige forbedringer i forhold til brandslukning, flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.
<i>Ledelse</i>	Ledelsen er i begrænset omfang involveret i Sikkert Patientflow.	Hospitalsledelsen bakker op om Sikkert Patientflow. Ansvar og kompetencer for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes forholdsvis klare.	Hospitalsledelse bakker op om og understøtter implementeringen af Sikkert Patientflow. Hospitalsledelsens deltagelse i de forskellige fora er varierende. Klare beføjelser for den kliniske ledelse på akutafdelingen.	Den øverste hospitalsledelse bakker op om og har tydelig fokus på daglig implementering af Sikkert Patientflow. Der er tilført de nødvendige ressourcer. Ledelsen deltager i mange møder i de forskellige fora. Klare beføjelser for den kliniske ledelse på akutafdelingen.
<i>Patientfokus</i>	Patienttilfredshedsundersøgelser og der kan være dialog med patienterne om patientoplevelsen, men da Sikkert Patientflow i mindre omfang er implementeret, er der ikke et patientfokus særligt knyttet hertil.	Patienttilfredshedsundersøgelser og der er som oftest dialog med patienterne om patientoplevelsen. Patientperspektivet søges i mindre eller nogen grad inddraget. Patienterne modtager ingen eller kun i mindre grad information i tilknytning til Sikkert Patientflow.	Patientperspektivet er inddraget. Patienttilfredshedsundersøgelser og dialog med patienterne om patientoplevelsen gennemføres. Patienterne modtager kun i mindre omfang specifik information knyttet til Sikkert Patientflow.	Patienttilfredshedsundersøgelser og dialog med patienterne om patientoplevelsen gennemføres næsten konsekvent. Der foretages kortlægning af patienternes forløb og/eller understøttelse og udvikling af bedre patientoplevelser. Den enkelte patient modtager information om Sikkert Patientflow, herunder specifik information.

<i>Data</i>	Der er adgang til tidstro og aktuelle data, men disse anvendes kun i begrænset omfang til planlægning og analyser af patientflow mv. Ikke målbare mål for f.eks. ventetider.	Der er adgang til tidstro og aktuelle data, men den overvejende del af data tilvejebringes manuelt. Der er ikke fastsat specifikke målbare mål for aktiviteten, og der følges ikke løbende op på kvalitative mål.	Der er en forholdsvis god adgang til tidstro og aktuelle data, men disse indberettes i et vist omfang manuelt. Der er opstillet konkrete og målbare mål, der generelt følges op på.	Nem adgang til tidstro og aktuelle data, der genereres automatisk. Der måles i et vist omfang på præcisionen af gårsdagens plan (prognostisering) og følges løbende op på opstillede målbare mål for Sikkert Patientflow.
<i>Kommunikation</i>	Der er i meget begrænset omfang kommunikation internt og eksternt om Sikkert Patientflow. Manglende viden om information til patienterne om Sikkert Patientflow.	Der er sparsomt eller i mindre omfang intern og eksternt kommunikation om Sikkert Patientflow. Der er ikke systematisk kommunikation til patienterne om Sikkert Patientflow.	Generelt rimeligt niveau for intern kommunikation. Eksternt kommunikation foregår mere begrænset. Der kommunikeres i varierende grad til patienterne Sikkert Patientflow.	Der kommunikeres både internt og eksternt om Sikkert Patientflow, idet eksternt kommunikation dog som hovedregel er af mindre omfang. Der kommunikeres til patienterne om Sikkert Patientflow.
<i>Vidensopbygning</i>	Variierende forekomst af deltagelse i læringsseminarer og søgning af eksternt information om Sikkert Patientflow, samt usikkerhed om nye medarbejdere modtager information om arbejdet med Sikkert Patientflow.	I mindre eller noget omfang deltagelse i læringsseminarer og lignende aktiviteter. Månedlige feedback-samtaler forekommer kun i begrænset omfang. Der inddrages i nogen grad erfaringer fra andre hospitaler. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.	Relevant deltagelse i læringsseminarer og lignende aktiviteter. Der er en vis vidensopbygning gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler og eksterne kilder. Nye (relevante) medarbejdere uddannes i flowpakken. Der er i et vist omfang månedlige feedback-samtaler. Der arbejdes i mindre omfang systematisk med læring af indhøstede erfaringer og data. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.	Relevant deltagelse i læringsseminarer og lignende aktiviteter. Der gennemføres i et vist omfang månedlige feedbacksamtaler. Der søges løbende viden fra eksterne kilder, herunder gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler. På vej til en organisering med overdragelse af systematiseret læring ud fra indhøstede erfaringer. Relevante personer uddannes i flowpakken, og alle nye medarbejdere modtager information om Sikkert Patientflow.

5. Vurdering på regionsniveau

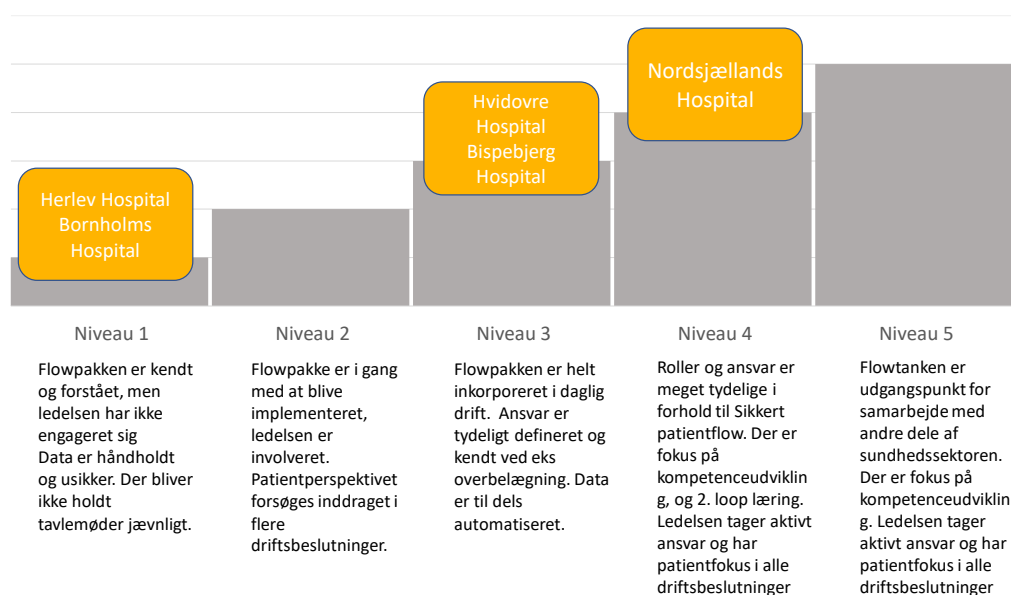
På baggrund af vurderingerne af de deltagende hospitalers modenhedsniveau udarbejdes for hver region en vurdering af det samlede modenhedsniveau.

Desuden vil CONEXUS' observationer fra de interviews med repræsentanter for regionsdirektionerne, der vil blive gennemført, indgå beskrivelsen af den overordnede ledelsesmæssige involvering i implementeringen af Sikkert Patientflow.

Dette vil føre frem til en samlet foreløbig vurdering af tilstanden i de enkelte regioner i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow.

5.1. Region Hovedstaden

Hospitalernes indplacering



Beskrivelse af Region Hovedstadens indsats

Regionsdirektionen har meldt ud, at arbejdet med de fire vigtigste hovedelementer i Sikkert Patientflow skal have højt prioritet i hospitalernes videreudvikling af bedre patientflow. Der sættes målrettet på, at der arbejdes med de samme parametre på alle hospitaler, hvor standardisering af forløb og kompetencer har høj prioritet.

Sikkert Patientflow indgår ikke direkte – som særskilt aktivitet/projekt – men udvalgte elementer gør. F.eks. er arbejdet med at reducere/fjerne overbelægning en del af strategien. På den måde har projektet i en måske mere implicit form en centralt placeret plads i regionens strategi. Disse prioriteringer har også udmøntet sig i at problemstillingerne om udviklingen af det akutte område,

forberede patientforløb (flow), reduktion af overbelægning etc. udgør et af de strategiske indsatsområder for hospitalerne i 2017.

For at sikre en fortsat understøttelse af videreudviklingen af indsatserne, har regionen nedsat en gruppe, der har denne opgave. Gruppen består af 2 medlemmer fra direktionen, direktøren for Center for Sundhed samt repræsentanter fra alle hospitalsdirektioner. I tilknytning til denne strategiske orienterede gruppe er der en gruppe af ledere fra akutmodtagelser, ledende overlæger og ledende sygeplejersker, som mere konkret og driftsrettet arbejder med at skabe ensartede organisatoriske konstruktioner, standardiserede forløb, arbejds gange og procedurer for akutmodtagelser og andre enheder i hospitalerne.

Pilothospitalerne – Nordsjælland og Hvidovre – har været vigtige inspiratorer for de øvrige hospitaler i forbindelse med implementeringen af Sikkert Patientflow. Sikkert Patientflow er blevet integreret med andre beslægtede og prioriterede satsninger, f.eks. med sammenhængende patientforløb.

Akutmodtagelserne fra hele regionen mødes i et etableret mødeforum, hvor der udveksles viden, erfaringer og drøftes nye tiltag. De enkelte hospitaler følger ikke nødvendigvis Sikkert Patientflow-modellen i ren form, men alle væsentlige elementer herfra indgår i akuthospitalernes arbejde med at skabe større patientsikkerhed, bedre flow, mindre overbelægning mv.

Der foregår ikke systematisk opfølgning af implementeringsgraden fra regionernes side. Det er udmeldt til hospitalsdirektionerne, at dette arbejde er delegeret til hospitalerne og at det forventes at hospitalsledelsen prioriterer det systematiske opfølgingsarbejde. Denne problemstilling arbejdes der også med i akutmodtagelsens tværorganisatoriske forum.

Det er klart opfattelsen, at hospitalsledelserne bakker op om implementeringen af Sikkert Patientflow på hospitalerne. Opgaven har meget stor opmærksomhed. Det gælder ikke kun internt i hospitalerne, men også i relation til inddragelsen af f.eks. kommunerne.

På regionernes direktions-niveau er fokus placeret på den strategiske prioritering af at videreudvikle arbejdet med flowtankegangen p.t. med et særligt fokus på overbelægning og ventetid. Det er hospitalets opgave at sikre implementeringen af Sikkert Patientflow.

Det er direktionens opfattelse at alle akuthospitaler har indført alle elementer i flowpakken. Direktionen har bedt hospitalerne sikre dette og fortsætte arbejdet med at udvikle indsatserne i flowpakken.

Den samlede effekt af satsningerne med bedre flow mv. har haft god effekt, men det er vanskeligt præcist at sige, hvor stor en andel, der kan tilskrives Sikkert Patientflow.

Det er oplevelsen, at alle akuthospitaler i dag er på et nogenlunde ensartet niveau med hensyn til implementering af flowpakken.

Patientfokus

Det er et krav, at patienterne deltager/er repræsenteret i min. to relevante mødefora. Der er typisk tale om kvalitetsråd og brugerråd. Her drøftes flere elementer i Sikkert Patientflow, men ikke Sikkert Patientflow som sådan. Det præcise omfang af disse aktiviteter kendes ikke.

Regionsdirektionen/ledelsen har ikke selv kontakt med patienter om disse problemstillinger. Hospitalerne har i en vis udstrækning iværksat kortlægning af patienternes forløb, men der mangler egentlige standardiserede kortlægninger af flow. Det bliver de næste prioriteringer.

Det kunne efter Region Hovedstadens opfattelse være et rigtig godt tiltag at spørgsmål om akutforløbet indlægges i LUP, men ikke Sikkert Patientflow.

Data

Regionen tilkendegiver, at den via sundhedsplatformen har en samlet dataorganisation, som skaber let adgang til tidstro data om akutte forhold, patientflow, overbelægning etc.

Monitoreringen er imidlertid vigtig, hvor regionerne ser frem til at Danske Regioner melder ud, hvilke styringsværktøjer etc., der anvendes på landsplan.

Kommunikation

Der kommunikeres om Sikkert Patientflow via ovennævnte arbejdsgrupper. Der er ikke iværksat særlige initiativer herudover – og ej heller planer om det. Det er imidlertid en ambition, at regionen skal kommunikere væsentligt mere om disse problemstillinger – både internt i organisationen og eksternt. Eksternt også om akutforhold, flow, patientens vej i systemet, men ej særskilt om Sikkert Patientflow. De to projekthospitaler har kommunikeret en del om Sikkert Patientflow – også eksternt. Omfanget kendes dog ikke.

Direktionens kendskab til graden af intern kommunikation i hospitalerne er mindre.

Videnopbygning

Videnopbygningen foregår gennem de grupper, der er omtalt tidligere. Det betyder, at der deles viden på tværs og på forskellige organisatoriske og faglige niveauer. Regionerne ønsker også fremadrettet at understøtte videreudviklingen af Sikkert Patientflow gennem øget intern videndeling.

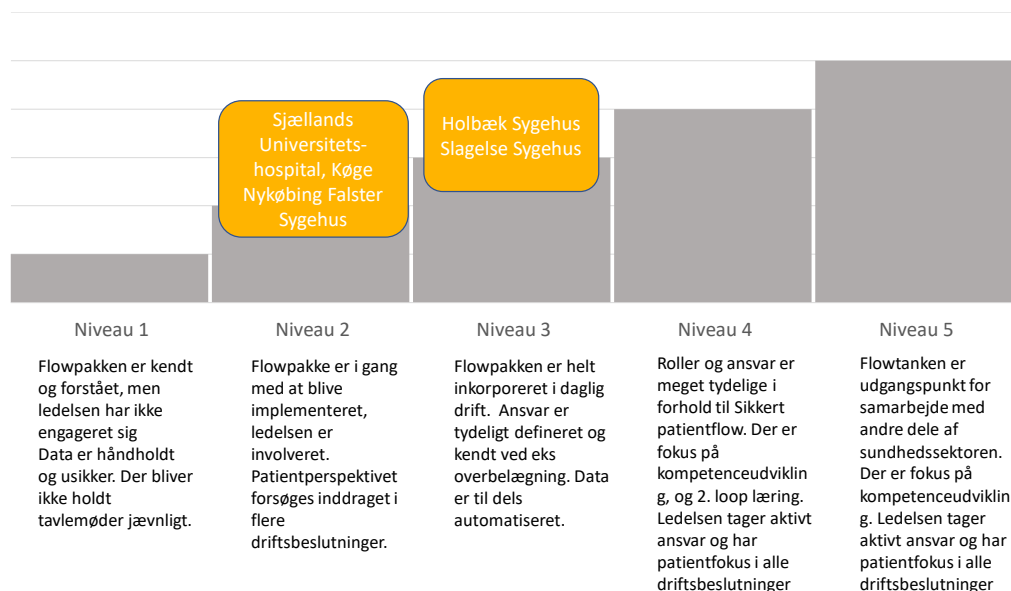
Rigshospitalet er ikke et akuthospital og er derfor ikke en del af aktiviteterne omkring Sikkert Patientflow. Hospitalet har derfor heller ikke fået andel i midlerne til Sikkert Patientflow. Men hospitalet har involveret sig ganske markant i den ovennævnte strategiske arbejdsgruppe, idet hospitalet finder at resultaterne af dette arbejde også kan nyttiggøres i et ikke-akut hospital.

Vurdering af samlet modenhedsniveau

På baggrund af hospitalernes indplacering samt interview med regionsledelsen vurderer CONEXUS, at Region Hovedstaden samlet placeres på niveau 3 i modenhedsmodellen.

5.2. Region Sjælland

Hospitalernes indplacering



Beskrivelse af Region Sjællands indsatser

Baseret på samtale med repræsentant for koncerndirektionen i Region Sjælland

Samlet set er det indtrykket, at Sikkert Patientflow har høj prioritet i Region Sjælland. Sikkert Patientflow har fra starten haft stor bevågenhed i Region Sjælland, idet Sikkert Patientflows indhold, mål mv. korresponderer med en række andre højt prioriterede indsatser i regionen. Der tænkes her f.eks. på indsatser med lean, effektiv produktionsplanlægning og patientsikkerhed. Sikkert Patientflow blev således en del af beslægtede aktiviteter og konkrete strategier, hvorfor regionsledelsen betragter Sikkert Patientflow som et meget vigtigt og relevant tiltag, der generelt har stor bevågenhed i regionens sygehusvæsen. Sikkert Patientflow indgår således ikke som en selvstændig vision og strategi i regionens prioriteringer, men fungerer som en del af et større sæt af prioriteringer, der grundlæggende søger at realisere vigtige mål om effektive patientforløb og høj patientsikkerhed. Sikkert Patientflow har imidlertid i et særskilt perspektiv bidraget til markant at øge fokus og struktur i planlægningen på det akutte område, ligesom Sikkert Patientflow har betydet, at regionen har været i stand til at nedlægge senge og øge antallet af udskrivninger. I tillæg hertil fremhæves endvidere på gevinstsiden, at Sikkert Patientflow har øget den kollektive bevidsthed om at anvende data i styring og planlægning, og at dette arbejde skal udføres samordnet og tværgående i hele sygehusets organisation.

Der har i direktionen og den øvrige organisation været stor tilfredshed med projektet, hvor især sygehusene i Slagelse og Holbæk er nået langt og har prioriteret at deltage i Sikkert Patientflow fra start. Disse to sygehuse er efter regionsledelsens opfattelse nået langt med implementeringen af Sikkert Patientflow.

Som følge af de positive resultater ønsker regionen at fastholde Sikkert Patientflow-modellen og samtidig indføre den fuldt ud på alle hospitaler. Det er direktionens opfattelse, at projektet er blevet positivt modtaget i hele organisationen. Der har således ikke været kritik eller ”modstand” mod Sikkert Patientflow, hvilket har været tilfældet i relation til andre sammenlignelige projekttiltag. Årsagen hertil er uden tvivl, at Sikkert Patientflow opleves som meningsfuld, nyskabende, nyttig og effektiv især i relation til at skabe stor sikkerhed i patientforløbene og øget kapacitetsudnyttelse.

Regionsdirektionen har ikke direkte været involveret i indførelsen af Sikkert Patientflow-arbejdsgange og processer. Dette arbejde er forankret decentralt, idet direktionen har sikret, at der er bevilget øgede ressourcer til arbejdet med Sikkert Patientflow. Projektet har således prioritet i direktionen. Regionen opfatter sig som foregangsregion på området.

Projektet har flere gange som særskilt punkt været på dagsordenen i regionens Sundhedsforum, som er et organ for regionsdirektionen og sygehusenes øverste ledelser. Her har f.eks. den lægelige direktør fra Holbæk Sygehus præsenteret sygehusets erfaringer og resultater med Sikkert Patientflow, hvor det samlede budskab til de øvrige ledelser har været, at Sikkert Patientflow ubetinget har medført positive resultater for planlægningen af organisationens tværgående kapacitetsudnyttelse, flow og patientsikkerhed. Det er direktionens opfattelse, at hospitalsledelserne på især de nævnte hospitaler i høj grad bakker op og understøtter implementeringen af Sikkert Patientflow, hvilket har været medvirkende årsag til den positive resultatskabelse.

Der har ikke været andre former for opfølgninger eller dialoger mellem regionens direktion og hospitalerne særskilt om Sikkert Patientflow. Regionsdirektionen vurderer, at Sikkert Patientflow har stor bevågenhed på regionsniveau, hvilket også afspejles i, at de gode resultater har fået Regionrådets opmærksomhed.

Regionsdirektionen vurderer, at hospitalsledelserne markant bakker op om Sikkert Patientflow, hvilket f.eks. har medvirket til, at datadrevet ledelse prioriteres højt i organisationen – også i relation til Sikkert Patientflow – og at ledelsernes engagement har bidraget til en høj læringskurve, hvor forståelse for anvendelsen af forbedringsmetodik er øget markant. Sikkert Patientflow er meningsfuldt – derfor de fine resultater og den store opbakning.

Hospitalerne og deres ledelser er presset af mange dagsordenener, men i dette terræn holdes ”Sikkert Patientflow-fanen” højt. Ledelserne demonstrerer, at arbejdet med datadrevet ledelse, kapacitetskonferencer, koordinerende handleplaner, tavlemøder etc., er vigtig i hele organisationen, hvilket også giver klare og vigtige signaler til akutafdelingerne – der bakkes op om arbejdet med Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange

Alle hospitaler har indført flowpakken, men med forskellig intensitet. Holbæk og Slagelse Sygehuse, som var med fra start, har fine resultater og er fuldt implementeret, hvorimod de øvrige enheder i regionen, der er kommet senere i gang, ikke arbejder konsekvent efter principperne i Sikkert Patientflow. Men det skal nok komme. Der arbejdes med intern benchmark alle steder og processer og aktiviteter i Sikkert Patientflow er blevet tydelige i alle relevante enheder.

Kapacitetskonferencer holdes alle steder og viser god effekt. Samlet set har Sikkert Patientflow reduceret antallet af "brandslukningssituationer" på grund af øget systematik og sikkerhed i arbejdsgangene. Var Sikkert Patientflow ikke blevet indført, ville der helt givet have været væsentlig større kapacitetsproblemer.

Med fokus på arbejdsgange har regionen afholdt en to-dags konference med deltagelse af internationale topfolk, hvilket også var en fin inspirations- og motivationsfaktor for at realisere arbejdsgange mv. i Sikkert Patientflow.

Patientfokus

Det er direktionens opfattelse, at Sikkert Patientflow i høj grad handler om at øge patientfokus, og som følge af projektet, er sygehusene blevet væsentlig bedre til at inddrage det samlede patientperspektiv i arbejdet. Særlige behov søges honoreret, og der tages i højere grad hånd om patienternes ønsker, behov og præferencer. Kapacitetskonferencerne bruges til at drøfte patienternes perspektiv.

Der er lavet kortlægninger af patienternes forløb – det prioriteres højt. Lean udgjorde en "forøvelse" i den sammenhæng. Så det var relativt let at initiere kortlægningsfunktioner og forbedringsarbejdet i forbindelse med Sikkert Patientflow.

Endelige har der været inddraget patienter i arbejdet med kortlægningen, blandt andet i patientpanelerne.

Det er vigtigt, at patienternes stemme kommer mere frem i lyset, og her kan Sikkert Patientflow bidrage. Det er svært konkret at bidrage hertil fra Regionshuset, men ambitionerne herfor italesættes vedvarende.

Sikkert Patientflow kan fint integreres i LUP med fokus på overordnede indikatorer.

Data

Der findes et centralt data warehouse i Regionen, hvor ansvaret for de centrale kliniske data er placeret. Hovedresultaterne af denne konstruktion er, at der er tjek på de vigtigste data, hvor f.eks. relevante forudsigelser i relation til Sikkert Patientflow og forbedringsarbejde lader sig gøre.

Denne centrale løsning betyder også, at data kan præsenteres ensartet i hele organisationen, hvilket anses for en meget stor fordel.

Vidensopbygning

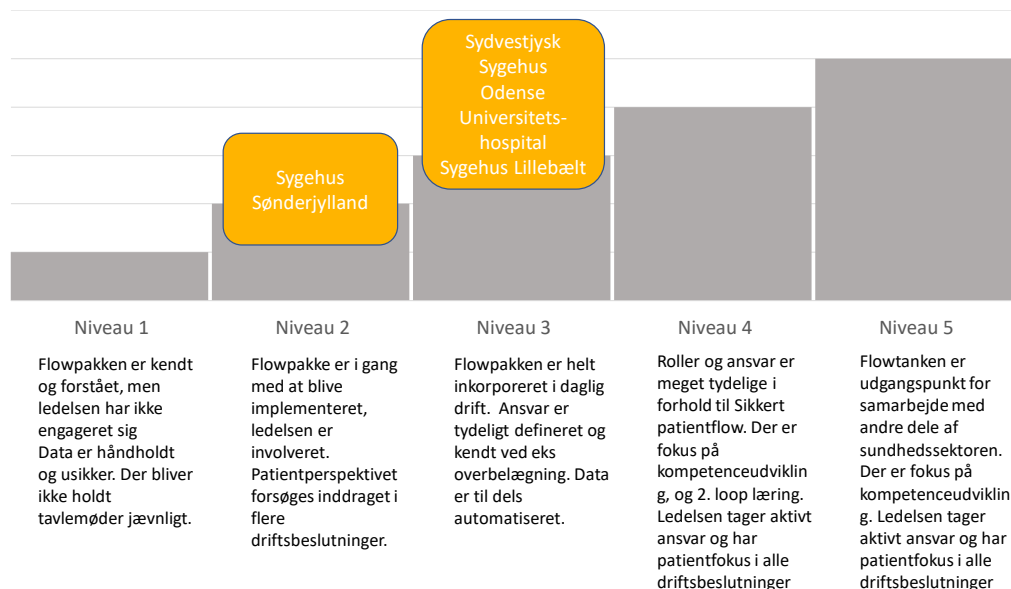
Regionsledelsen prioriterer, at der vedvarende trænes med forbedringsarbejdet, herunder til Sikkert Patientflow. Det er vigtigt at afsætte tid til arbejdet og træningen, ellers udebliver resultaterne. I Region Sjælland kan der tales om, at der er sket en markant kulturforandring.

Vurdering af samlet modenhedsniveau

På baggrund af hospitalernes indplacering samt interview med regionsledelsen vurderer CONEXUS, at Region Sjælland samlet placeres på niveau 2 i modenhedsmodellen.

5.3. Region Syddanmark

Hospitalernes indplacering



Ledelse

Region Syddanmark har truffet beslutning om og er i gang med at indføre Sikkert Patientflow på alle hospitaler. I den forbindelse er det regionsledelsens opfattelse, at beslutningen er blevet taget i mod på de hospitaler, der ikke var en del af den oprindelige projektfase, og at alle har taget "bolden op". Region Syddanmark har tilført midler til hospitalerne med henblik på at understøtte processen.

Derudover er regionsledelsen kun i begrænset omfang involveret i den konkrete implementering ude på hospitalerne. Det er forventningen fra regionens side, at hospitalerne tager opgaven. Opfølgningen på implementering af Sikkert Patientflow sættes ind i mellem på dagsordenen, herunder kobles Sikkert Patientflow sammen med forbedringsmodellen i regionen. Det er dog forventningen, at så længe regionsledelsen ikke hører noget, så kører det på hospitalerne.

Det er opfattelsen, at hospitalsledelserne, bakker op om implementeringen af Sikkert Patientflow på de enkelte hospitaler gennem at understøtte arbejder og sætte i scene sammen med afdelingslederne. Hermed skabes den fornødne ledelsesmæssige fokus på hospitalerne, der sikrer, at alle medarbejdergrupper er med i implementeringen.

Arbejdet med Sikkert Patientflow i Region Syddanmark er integreret i regionens øvrige strategier gennem en kobling med den syddanske forbedringsmodel – herunder tavlemøder. Meget fornuftigt.

Den vigtigste opgave for såvel regionsdirektion som hospitalsledelse for at sikre implementering og fortsat drift af flowpakken og Sikkert Patientflow er at sikre ledelsesmæssig fokus, primært på

sygehusniveau. Samtidig er det en del af Region Syddanmarks ledelsesmæssige tilgang at anerkende, at der er forskellige modeller på de enkelte hospitaler, eksempelvis kan OUH have en anden tilgangsvinkel end Sydvestjysk Sygehus.

Arbejdsgange

Det er regionsledelsens opfattelse, at alle hospitaler har indført elementer fra flowpakken, herunder flowkoordinator, tavlemøder, kapacitetskonferencer og flowstyringsgruppe, men at man på de enkelte hospitaler ikke nødvendigvis arbejder på samme måde.

Regionsledelsen er ikke umiddelbart bekendt med, om indførelsen af Sikkert Patientflow på Kolding Sygehus, som projekthospitalet, betød, at hospitalet oplever færre "brandslukninger". Generelt har hospitalerne i Region Syddanmark ikke haft store overbelægningsproblemer, som dels kan henføres til godt værktøj og dels godt sammenhæng.

Det er dog ikke regionsledelsens opfattelse, at Kolding Sygehus i projektfasen har oplevet bedre samarbejde og bedre relationer mellem personalet i dag i de enkelte afsnit. Det skabes ikke via dette projekt.

Patientfokus

I Region Syddanmark er det en skal-opgave at inddrage patienterne. Det skal man gøre uanset dette projekt, så til dette har Sikkert Patientflow ikke bidraget med noget nyt. Herunder har der tidligere været lavet kortlægninger af patientens forløb.

I Region Syddanmark er regionen fortrinsvis i dialog med patienter om patientoplevelsen, hvis der er problemer. Det er dog således, at hospitalerne løbende udarbejder lokale afdelingsspecifikke patienttilfredshedsmålinger mens Regionen står for de overordnede målinger.

Data

I Region Syddanmark arbejdes der løbende med at sikre hospitalerne nem adgang til tidstro og aktuel data, men det er ikke løst helt endnu. Der ligger i konceptet, at man skal kunne forudse patientflowet. Det sker gennem hospitalsspecifikke løsninger.

Regionen måler endnu ikke på graden af præcision/forudsigeligheden af gårsdagens plan.

Kommunikation

Kommunikation i regionen internt om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow foregår ude på hospitalerne gennem de sædvanlige kommunikationskanaler og ved inddragelse af personale.

Det er dog ikke regionsledelsens oplevelse, at regionen specielt kommunikerer til omverdenen om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning

Med henblik på at sikre, at hospitalerne lærer af de erfaringer, der bliver gjort i løbet af implementeringen af Sikkert Patientflow, kobles det sammen med syddanske forbedringsmodel. Der

afholdes fælles læringsseminarer, hvor der snakkes forbedringer generelt, heri er Sikkert Patientflow en del af dette.

Der er omkring Syddanske Forbedringsmodel etableret læringsnetværk på tværs af hospitalerne i regionen, hvor Sikkert Patientflow en del af, hvis det giver mening.

Det er i den forbindelse vigtigt at gøre sig klart, at Sikkert Patientflow ikke kan gennemføres ens på de forskellige hospitaler, men hospitalerne er gode til at ringe til hinanden.

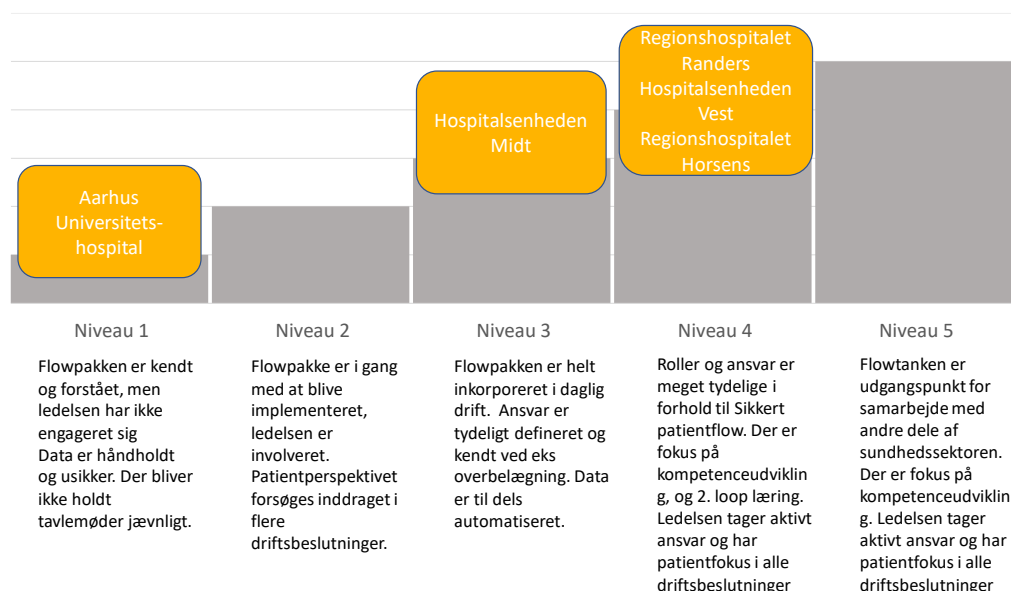
Derudover er regionsledelsen ikke bekendt med om regionen eller enkelte af hospitalerne inddraget andre regioners erfaringer.

Vurdering af samlet modenhedsniveau

På baggrund af hospitalernes indplacering samt interview med regionsledelsen vurderer CONEXUS, at Region Syddanmark samlet placeres på niveau 3 i modenhedsmodellen.

5.2. Region Midtjylland

Hospitalernes indplacering



Beskrivelse af Region Midtjyllands indsatser

Baseret på samtale med repræsentant for koncerndirektionen i Region Midtjylland.

Det konstateres indledningsvist, at Sikkert Patientflow har meget høj prioritet i Region Midtjylland, og indgår derfor også som et vigtigt element i regionens strategi. Sikkert Patientflow er det mest

prestigefyldte projekt i regionen og flowtankegangen er i ubetinget fokus. Regionsdirektionen med koncerndirektøren i spidsen skød Sikkert Patientflow i gang med et stort fællesarrangement med 140 deltagere fra alle regionens hospitaler. Der var forskellige målrettede oplæg, og hvert hospital drøftede, hvorledes de ville arbejde med Sikkert Patientflow. Arrangementet gav stor motivation til for alvor at gå i gang med implementering af elementerne i Sikkert Patientflow og flowtankegangen.

Når Sikkert Patientflow har så høj prioritet hænger det først og fremmest sammen med, at der er voldsomt stort og generelt pres på kapaciteten, herunder sengekapaciteten. Derfor har regionen oprettet en akut-styre-gruppe, der arbejder med at udvikle forbedringsfællesskaber. Sikkert Patientflow har løst regionens udfordringer med overbelægninger og skabt struktur og fine resultater på akutområdet.

Tidligere kørte såkaldte "ja/nej-målinger" af kvalitetsindikatorer og med mange, mange milepæle frem til nu, hvor der i stedet arbejdes med kompetente og velfungerende organisationsplaner. Sikkert Patientflow har været en medvirkende faktor til denne udvikling, hvor resultater og fremgange har været markante på en lang række områder, f.eks. ved at reducere antallet af akutte indlæggelser af ældre.

Sikkert Patientflow er en fuldt integreret del af arbejdet med at skabe sammenhængende patientforløb på regionshospitalet.

Regionen har iværksat en række ensartede aktiviteter og indsatser i forbindelse med indkøringen af Sikkert Patientflow: Der afvikles læringsseminarer i hele organisationen, der anvendes ensartede data, de organisatoriske strukturer er ens og sammen med projektet/organisationen "klinisk logistik", anvendes samme instrumenter i arbejdet.

Fra direktionens bord ser nogle af hovedresultaterne med Sikkert Patientflow sådan ud:

Afdelinger og enheder "ser hinanden", flytter sig for hinanden og hjælper hinanden på tværs. Alle opfatter sig som et akuthospital – det er selvforståelsen.

I og med der er én indgang "fordeles" flowet og reducerer overlægning. Sikkert Patientflow har helt klart øget patientsikkerheden, reduceret overbelægningen og kapacitetsudfordringerne.

Sengetallet er i dag på det laveste niveau, hvilket også er et resultat af nybyggerierne, som opererer med et reduceret antal senge. Her bidrog Sikkert Patientflow i høj grad til at skabe balance. Regionens prioritering af forbedringsteams har haft stor effekt.

Sikkert Patientflow har bidraget til at holde økonomien i kontrol.

Sikkert Patientflow-tilgangen har bidraget til et bedre samspil mellem hospitalerne og kommuner/almen praksis, hvorfra der i dag er direkte kontakt (telefon) til akutenhederne, hvilket bidrager til bedre flow og mindre overbelægning. Der ses nu væsentlig flere udskrivninger inden kl. 12.

Der prioriteres – hver dag – at deltage i kapacitetskonferencerne, og det er vigtigt, idet målene i Sikkert Patientflow ellers ikke kunne realiseres.

Sikkert Patientflow er hyppigt på dagsordnerne, hvilket bidrager til fokus og deling af erfaringer.

Disse mange og vigtige resultater er selvsagt opnået med visse variationer i de enkelte hospitalsenheder. Hospitalerne i Horsens, Randers og Vest er kommet meget langt. Implementeringsgraden vurderes her at være høj. Hospitalet i Viborg er også rigtig godt i gang, men næppe helt på niveau med de tre førstnævnte. Universitetshospitalet er kommet med som den sidste enhed i Region Midt – og har været i gang med implementering af Sikkert Patientflow i knapt et år. På grund af hospitalets opgaver, størrelse og volumen, har det ikke været muligt at anvende alle erfaringer fra de øvrige hospitaler i regionen. Sikkert Patientflow er på Aarhus Universitetshospital organisatorisk forankret i centrene, idet en samlet hospitalsorganisering ikke lader sig gøre end sige er hensigtsmæssig i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow.

Hospitalet er godt på vej og skal nok komme i mål i evalueringsperioden. Opsamlende fremhæves det, at vigtige drivere i Sikkert Patientflow er, at den øverste ledelse i regionen og på hospitalerne samt at de kliniske ledelser fastholder høj prioritet af Sikkert Patientflow, ligesom belægningsudfordringerne udgør vigtige incitamenter for fortsat satsning på SP.

Det fremhæves, at nybyggerierne har været længst fremme i Region Midtjylland, hvilket nødvendiggjorde forandringer, og her blev Sikkert Patientflow en meget vigtig faktor for at få aktivitet og kapacitet på akutområdet i balance.

Arbejdsgange

Det er opfattelsen, at akutafdelingerne og andre enheder har tilegnet meget skarpe kompetencer på de forskellige arbejdsgangselementer i Sikkert Patientflow -modellen.

På de 4 hospitaler, der deltog fra start, er alle elementer i Sikkert Patientflow indført. Det er de også på Aarhus Universitetshospital med undtagelse af tavlestyring.

Det er vanskeligt entydigt at sige, om Sikkert Patientflow har medført færre "brandslukningssituationer" – det er formentlig tilfældet, men regionen og hospitalerne har investeret mange penge i akutområdet, som har bidraget til mere overblik og sikkerhed og dermed reduceret situationer med manglende overblik.

Ledelserne på hospitalerne har fået et nyt avanceret digitalt redskab til rådighed, som løbende dokumenterer belægningsituationen på alle sengebærende afdelinger, og som bidrager til at øge overblikket og muligheden for hurtigt at (re-)disponere og handle i forhold til uhensigtsmæssige belægningsituationer m.v.

Der er tale om et styringsværktøj, som er nyttigt og resultatskabende i relation til at realisere målene med Sikkert Patientflow.

Patientfokus

Sikkert Patientflow har helt klart bidraget markant til at øge patientfokus og til at medtænke patienternes perspektiv i mange kliniske funktioner og sammenhænge. Der er mange eksempler herpå, hvor et af de vigtigste nok er, at der er blevet gjort grundigt op med, hvornår bestemte aktiviteter kan foregå på dagen. Det har haft stor betydning for patienternes rejse i sundhedsvæsenet.

Sikkert Patientflow har også bidraget til, at fremme tendensen til at have en speciallæge i front, herunder ikke mindst på akutområdet, hvilket har betydning for kvalitet i behandling og i kontakten med patienterne. I Region Midtjylland har Sikkert Patientflow også bidraget til en øget opmærksomhed på ledelsesdialogen om, hvilke læger der kan deltage i arbejdet i akutfunktionerne.

Endelig har Sikkert Patientflow befordret det stærkt øgede fokus på sygeplejerskernes kompetencer i relation til ønsket om at øge inddragelse af patienternes samlede perspektiv i behandling og pleje. Derfor har bredden i sygeplejerskernes kompetencer været højt prioriteret i Sikkert Patientflow-sammenhænge.

Data

Det er opfattelsen, at regionen er i en gunstig position og positiv udvikling i relation til anvendelse af data i arbejdet med Sikkert Patientflow og også i andre sammenhænge.

Regionen og hospitalerne har en samlet løsning på at håndtere, organisere og præsentere data – jf. f.eks. muligheden for løbende at følge belægningsituationen tidstro plus en række andre tiltag, der samlet gør, at regionen kan præstere meget tilfredsstillende resultater i forhold til Sikkert Patientflows ambitioner om anvendelse af datadreven ledelse og styring. Regionen er offensiv på området og har en professionel og fleksibel anvendelse af data i styringsfunktionerne.

I denne sammenhæng profiterer Sikkert Patientflow også af regionens generelle prioritering af kvalitetsdagsordenen, som er en markant driver sideløbende hermed.

Medarbejderne i akutområderne er meget kompetente i tolkning og anvendelse af data i forbedringsarbejder, herunder på akutområdet. Årsagen hertil kan dog i højere grad henføres til arbejdet med BI end til arbejdet med Sikkert Patientflow. Planlægning og styring er samlet set blevet markant bedre og befinder sig på et højt niveau med øget anvendelse af data.

Kommunikation

Regionen prioriterer den interne og tværorganisatoriske kommunikation.

Det sker via et stort site på intranettet om arbejdet på det akutte område, og her placerer Sikkert Patientflow sig centralt.

Regionen prioriterer ikke ekstern kommunikation om implementeringen af Sikkert Patientflow, idet regionsledelsen ikke finder en sådan prioritering meningsfuld.

Vidensopbygning

I det foregående er der angivet aktiviteter i relation til prioritering af vidensopbygning på medarbejdersiden.

Når der henses til viden og erfaring med forbedringsmetoder, struktureret feedback og afholdelse af læringsseminarer/workshops har det høj prioritet og bevågenhed. Der "satses helt vildt" på dette felt med mange særskilte kompetence- og læringsaktiviteter, og det har medarbejdernes helt store interesse.

Der holdes tværorganisatoriske seminarer, hvor deltagerne har fokus på, hvad de skal hjem og gøre anderledes.

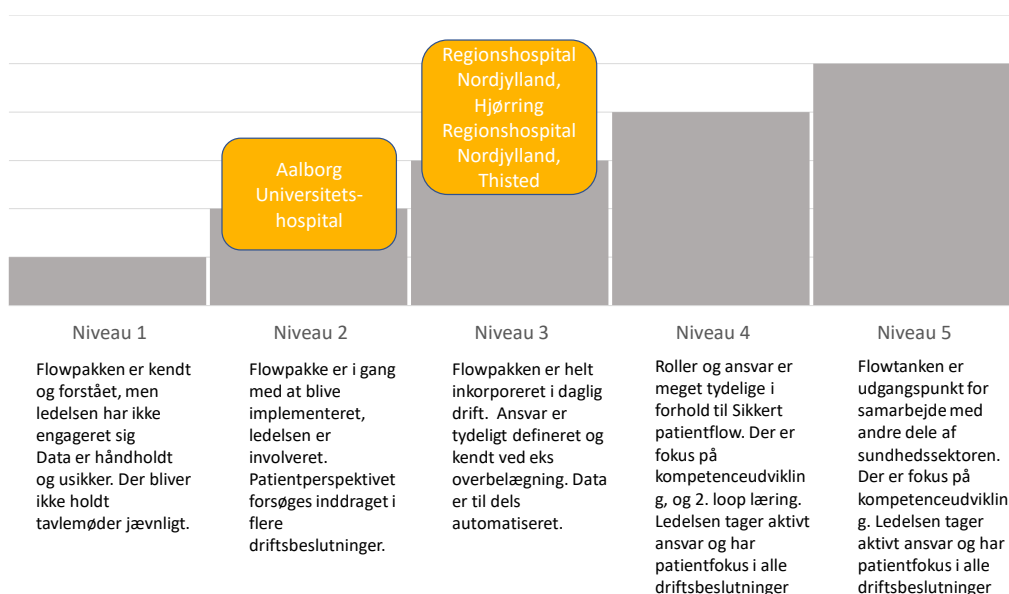
Regionen og hospitalerne vurderer vedvarende, hvem der er de bedste interne konsulenter og koordinatore, således at det akutte område er bemanded optimalt i læringsfunktionerne. En af de allerstørste gevinster ved de mange satsninger har været, at der imellem hospitaler og afdelinger er skabt en generel stor åbenhed med henblik på at skabe forbedringer i hele Region Midtjyllands hospitalsvæsen.

Vurdering af samlet modenhedsniveau

På baggrund af hospitalernes indplacering samt interview med redionsledelsen vurderer CONEXUS, at Region Midtjylland samlet placeres på niveau 3 i modenhedsmodellen.

5.5. Region Nordjylland

Hospitalernes indplacering



Beskrivelse af Region Nordjyllands indsatser

Sammendrag af samtale med repræsentant for direktionen i Region Nordjylland. Sikkert Patientflow er ikke skrevet direkte ind i regionens strategi. Det er derimod de nye nationale mål, hvor flere Sikkert Patientflow-dimensioner indgår, og derfor kan man sige, at Sikkert Patientflow implicit er en del af regionens strategi.

Sikkert Patientflow er velintegreret i arbejdet med sammenhængende patientforløb, som regionen har arbejdet med i en årrække, og som der er gode og resultatgivende erfaringer med. Sikkert Patientflow og sammenhængende patientforløb har bidraget markant til at nedbryde barrierer for gode, sammenhængende patientforløb internt på hospitalerne, og nu anvendes tankegang og metoder også i relation til arbejdet med kommunerne og almen praksis, hvilket regionen anser for en meget vigtig udvikling. Sikkert Patientflow er indført på alle hospitaler i regionen. Aalborg Universitetshospital kom med medio 2016. Regionshospitalet Nordjylland har arbejdet med Sikkert Patientflow fra start og har opnået gode resultater, ligesom der er positivitet omkring tiltaget. Der er stor forskel på at initiere Sikkert Patientflow på store henholdsvis mindre hospitaler/enheder. På Aalborg Universitetshospital har hospitalsledelsen bakket op om Sikkert Patientflow, og et af medlemmerne i ledelsen styrede introprocessen på hospitalet. Sikkert Patientflow blev modtaget forskelligt af personalet på hospitalet, hvor nogle f.eks. mente, at elementerne i Sikkert Patientflow allerede var i anvendelse, og at det derfor ville være uhensigtsmæssigt, at projektet-gøre procedurer mv. som var implementeret, mens andre medarbejdere var begejstrede for, at Sikkert Patientflow også blev indført på universitetshospitalet.

Regionsledelsen har haft fokus på, at der var fremdrift i implementeringen af Sikkert Patientflow på Aalborg Universitetshospital, og herunder også at aktiviteten bidrog til at mindske overbelægningen, og at driftsniveauet i det hele taget blev opretholdt. Dette arbejde er foregået i en positiv dialog med hospitalsledelsen, hvor fokus har været på Sikkert Patientflow og i særlig grad på overbelægningssituationen.

Sikkert Patientflow drøftes løbende på møderne mellem regionsledelsen og hospitalsledelserne, men ikke som fast punkt på dagsordenen. Det drøftes dog ofte, og når der er anledning hertil.

Hospitalsledelserne bakker helt klart op om implementeringen af Sikkert Patientflow, men dog mest på et overordnet niveau. Det anses for vigtigt, at hospitalsledelserne viser en klar interesse og dedikation for Sikkert Patientflow og er i vedvarende dialog med især relevante ledende overlæger, hvilket giver gode resultater, hvorimod implementeringen sker i et lavere tempo, hvis det modsatte er tilfældet. De vigtigste opgaver for regionsledelsen og hospitalsledelserne er at fungere som aktive ambassadører for Sikkert Patientflow i forhold til kliniklederne, men også enhedsledelserne skal sørge for, at der bliver delt viden og erfaringer – også med kommuner og almen praksis.

Sikkert Patientflow indgår som en del af de nationale mål – derfor rangerer Sikkert Patientflow højt.

Arbejdsgange

De oprindelige deltagere i Sikkert Patientflow har indført alle elementer af Sikkert Patientflow, mens Aalborg Universitetshospital har indført systemet delvist, f.eks. er tavlestyring ikke etableret på

hospitalet, mens der er ansat flowkoordinatore og flowstyregrupper. Indførelsen af Sikkert Patientflow har betydet for de oprindelige deltagere, at der er skabt mere overblik, og derfor er antallet af "brandslukningssituationer" blevet reduceret. Samtidig oplever disse hospitaler helt klart, at der er skabt et bedre internt samarbejde, ligesom Sikkert Patientflow har bidraget til en bedre udnyttelse af hospitalernes samlede kapacitet.

Konferencerne har stor betydning for de gode resultater, hvor især nye relationelle koordinatore, etablering af personlige netværk og endelig hvor den øgede dialog om anvendelse af lånesenge, hvor der er etableret aftaler, og hvor enheder hjælper hinanden med lånesenge har haft positiv effekt.

Patientfokus

Hospitalerne undersøger og inddrager i højere grad patienternes perspektiv, og der er flere elementer i det. Regionshospitalet Nordjylland har spurgt patienterne, f.eks. om der er dele af behandlingen, procedurer eller andet, der ikke fungerer, og når sådanne aspekter bliver formuleret af patienterne, bliver problemstillingerne taget op på tavlemøderne, hvilket er meget tilfredsstillende. Der er skabt en stærkere feed-back-kultur, som også er vigtig for at forbedre arbejdet med patienternes perspektiv. Det øgede fokus har også betydet, at der er skabt øget respekt for patienternes tid – der er meget fokus på ventetid i hele organisationen.

Regionshospitalet har foretaget registreringer og kortlægning af boarding-time, mål på ventetiderne mv. Regionen har ikke selvstændigt og direkte haft aktiviteter med patienterne.

Region Nordjylland finder ikke, at Sikkert Patientflow bør indgå i LUP, idet LUP er et statisk og langsommeligt værktøj. Der vil være mere perspektiv i forhold til at supplere LUP med noget nyt og andet – f.eks. om forbedringsdata, idet man skal være varsom med at opstille måleregimer.

Data

Regionen prioriterer, at tidstro og aktuelt data er til rådighed, og der satses på at anvende data fra logistiktavler i akutenhederne, ligesom regionen har en BI-enhed, der leverer data til hele akutområdet. Hertil suppleres med røntgendata og data fra PASS, som der også er adgang til. Disse data er tilgængelige for regionen og hospitalerne, som anvender data i tavlestyringsarbejdet og på konferencerne.

Regionsledelsen er ikke bekendt med, om der arbejdes med forudsigelser af in-flow. Det har været drøftet, men varetages i givet fald lokalt på hospitalerne.

Kommunikation

Der er stor fokus på den interne kommunikation om Sikkert Patientflow, ligesom regionen prioriterer at kommunikere/orientere kommunerne og almen praksis om arbejdet, muligheder og fremdriften med Sikkert Patientflow. Kommunikationen kører også mellem hospitalerne, hvor der er kommet stor åbenhed om og ønsker om at lære af hinanden (jvf. også nedenfor).

De to oprindelige projekthospitaler har været i medierne med Sikkert Patientflow, herunder selv orienteret om resultaterne med Sikkert Patientflow. Der har også været fokus på at orientere politikerne i Regionsrådet om projektet og resultaterne.

Videnopbygning

Regionen har etableret et fast forløbsnetværk, hvor alle viceklinikchefer deltager, hvor udfordringerne, muligheder, data og resultater med Sikkert Patientflow løbende drøftes. Disse initiativer har klart givet en bedre håndtering af overbelægningsudfordringer, mens arbejdet med anvendelse og implementering af lånesenge ikke opfylder mål og ambitioner. Arbejdet har skabt relationelle samarbejder og reel vidensspredning, som ikke sås tidligere.

Der er etableret faglige råd for akutafdelingerne, hvor alle og herunder også psykiatrien deltager. Rådet mødes fire gange årligt, og Sikkert Patientflow er ofte på dagsordenen.

Vurdering af samlet modenhedsniveau

På baggrund af hospitalernes indplacering samt interview med redionsledelsen vurderer CONEXUS, at Region Nordjylland samlet placeres på niveau 3 i modenhedsmodellen.

6. Vurdering på hospitalsniveau

For hvert akuthospital, der indgår i evalueringen, vil der i dette afsnit blive præsenteret følgende efter en fast skabelon:

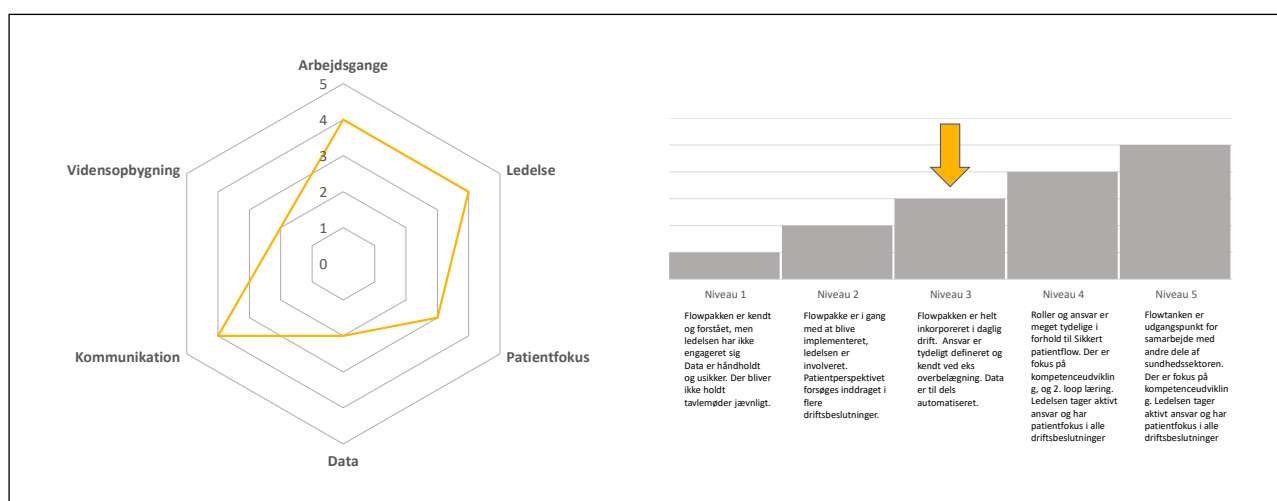
- "Spindelvæv"-diagram med angivelse af scoren for hver af de seks kategorier, der indgår i evalueringen.
- Figur med modenhedsmodellen ("måltavle") og vurderingen af hospitalets indplacering i forhold til modellens fem niveauer.
- CONEXUS' samlede vurdering af det enkelte akuthospital, herunder forslag til generiske tiltag, der kan bringe hospitalet på et højere modenhedsniveau eller yderligere styrke arbejdet med implementering af Sikkert Patientflow.

For en mere detaljeret beskrivelse henvises til Bilag 2.

6.1. Region Hovedstaden

1. Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



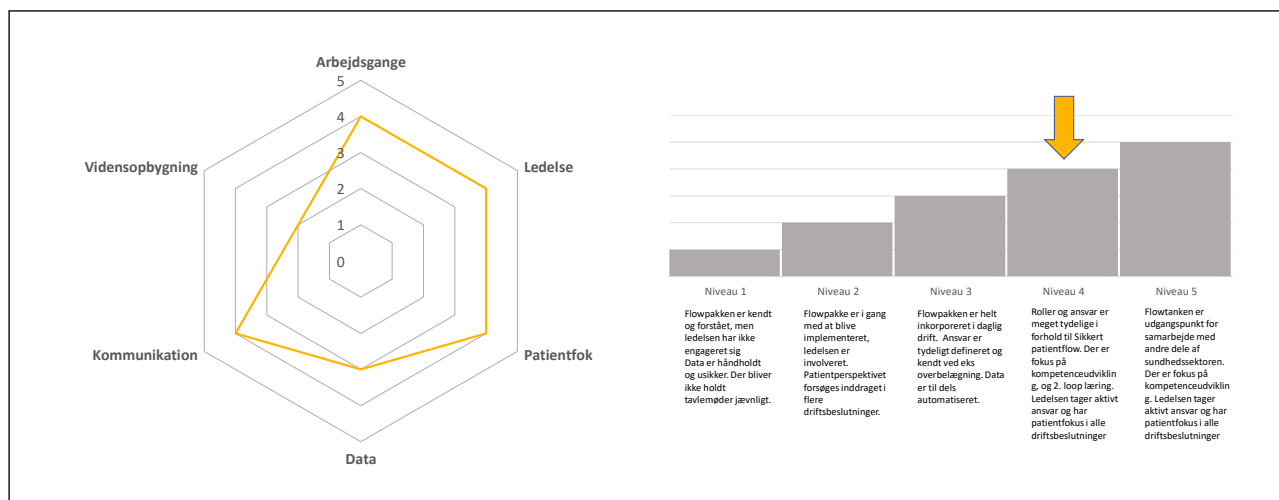
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej sammensætningen af flowstyregruppen med henblik på at sikre, at alle relevante aktører er repræsenteret.
- Overvej muligheden for at styrke akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser i forhold til at kunne henvise til ambulatoriet.
- Styrk indsatsen for at sikre tidstro og aktuelle data er let tilgængelige for alle relevante aktører gennem bl.a. en større grad af automatisering.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data, intern feedback og læringsaktiviteter.

2. Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 4.



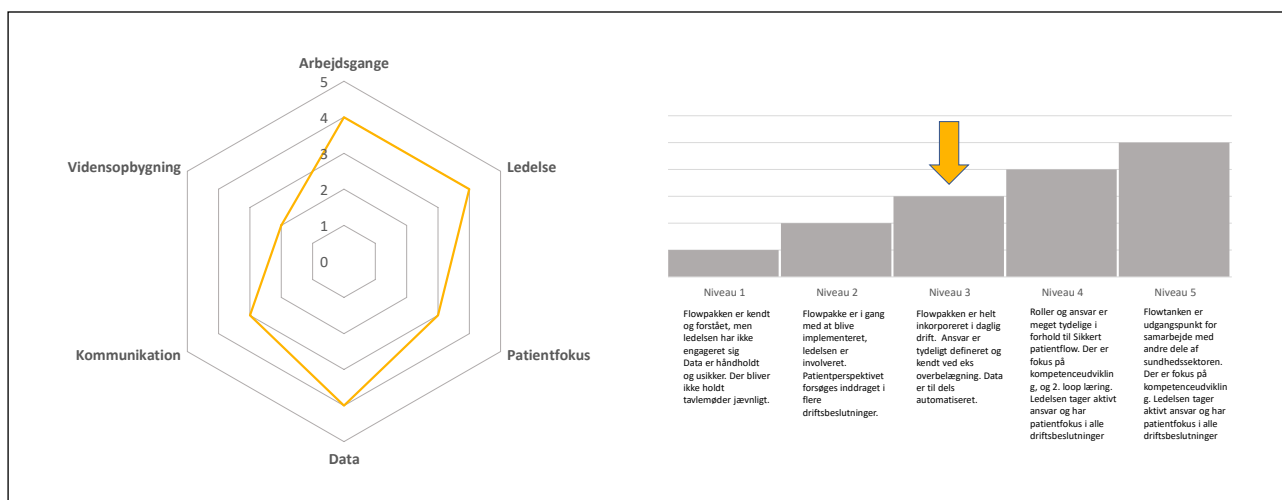
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikker Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Sikre, at der er helt klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og alle sengeafdelinger.
- Arbejde for, at alle deltagerne i tavlemøder, kapacitetskonferencer og flowstyregruppen oplever, at der træffes de rigtige beslutninger, og at der følges effektivt op på dem.
- Vurdere mulighederne for skabe en mere systematisk vidensopbygning og viden blandt alle relevante medarbejdere om flowpakken.

3. Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



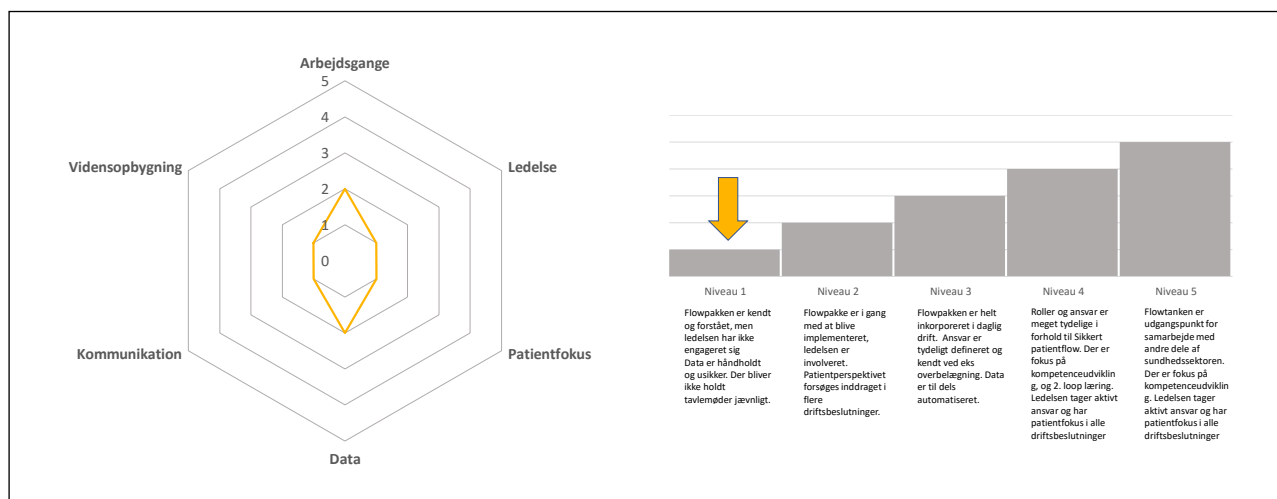
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikker Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej sammensætningen af flowstyregruppen med henblik på at sikre, at alle relevante aktører er repræsenteret.
- Overvej muligheden for at styrke akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser i forhold til at kunne henvise til ambulatoriet.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af interne erfaringer og data samt mere og systematisk intern feedback.

4. Herlev Hospital

Herlev Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 1.



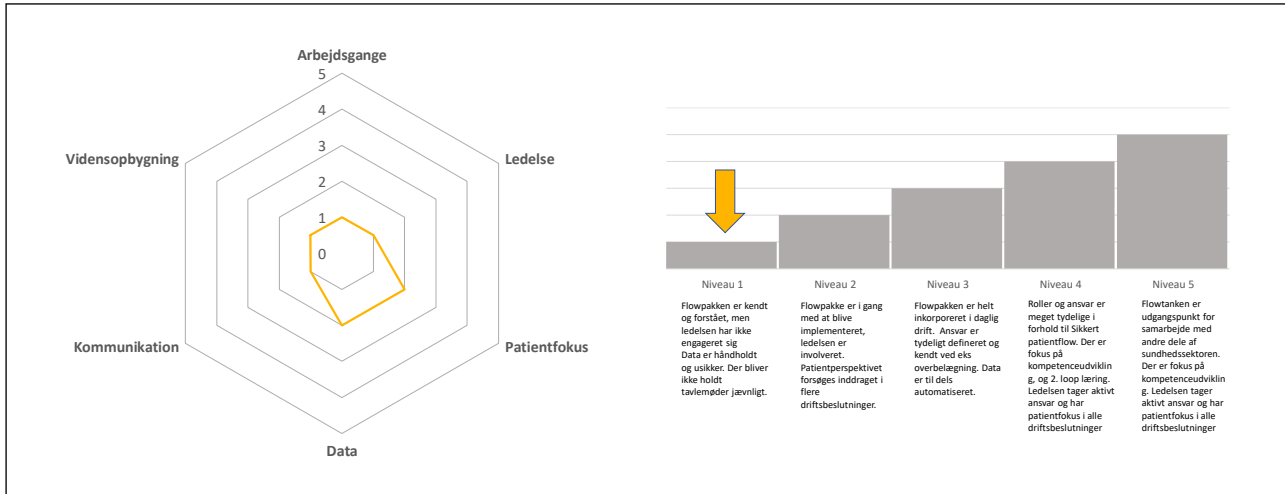
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Herlev Hospital bør igangsætte en fuld implementering af redskaberne i Sikkert Patientflow

5. Bornholms Hospital

Bornholms Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 1.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

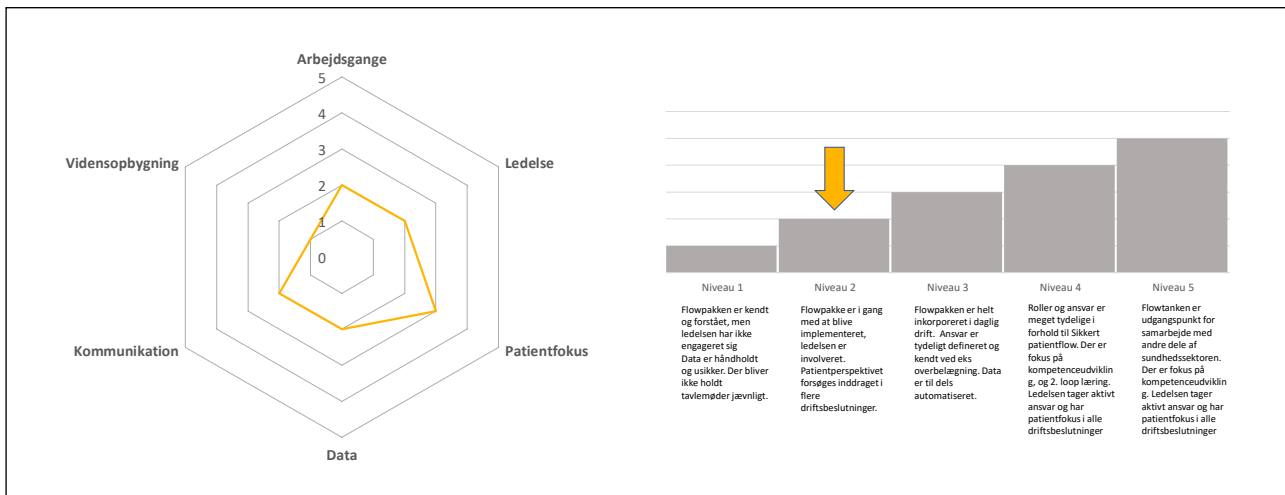
Fremadrettede indsatsområder

- Større fokus fra hospitalsledelsen i forhold til den løbende implementering og fremdrift af Sikkert Patientflow.
- Klargøre akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser i forhold til at sikre gode patientforløb.
- Overvej mulighederne for at automatisere og styrke adgangen til tidstro og aktuelle data.
- Gennemfør en mere systematisk tilgang til opbygningen af den nødvendige videnkapacitet i forhold til udviklingen af Sikkert Patientflow.

6.2. Region Sjælland

6. Sjællands Universitetshospital, Køge

Sjællands Universitetshospital, Køge vurderes at have et modenhedsniveau på 2.



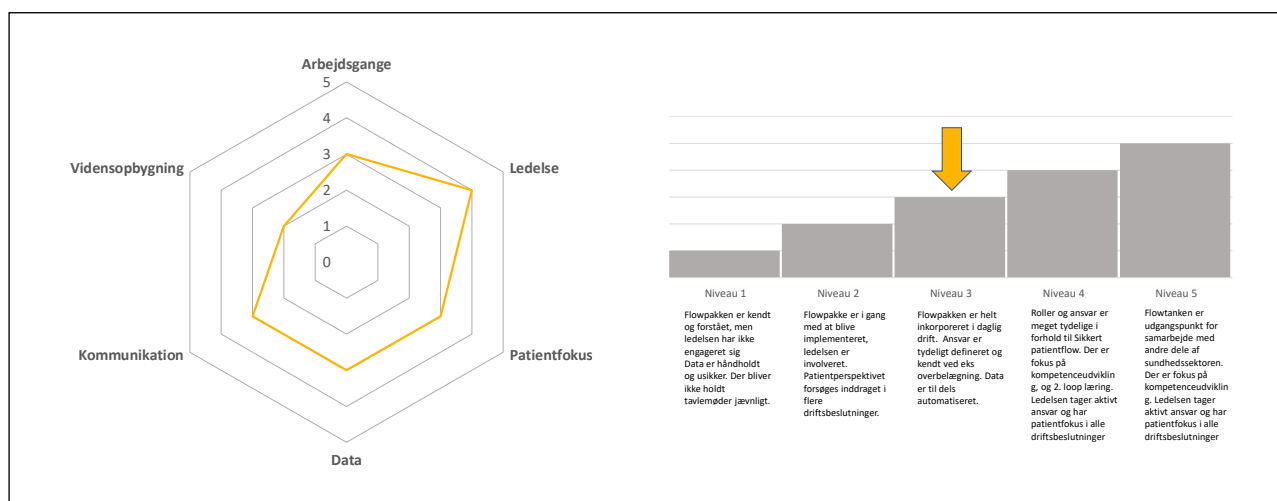
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Fornyet fokus på alle dele af Sikker Patientflow, også fra hospitalsledelsens side.
- Tag skridt, der kan gøre kapacitetskonferencerne mere effektive, herunder overvej om deltagerkredsen er den rette.
- Overvej etablering af en flowstyregruppe.
- Gennemfør tiltag, der kan forbedre adgangen til data, og indfør konkrete mål knyttet til Sikker Patientflow, som der løbende følges op på.
- Øge kommunikationsindsatsen.
- Sikre videnopbygning/-deling.

7. Holbæk Sygehus

Holbæk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



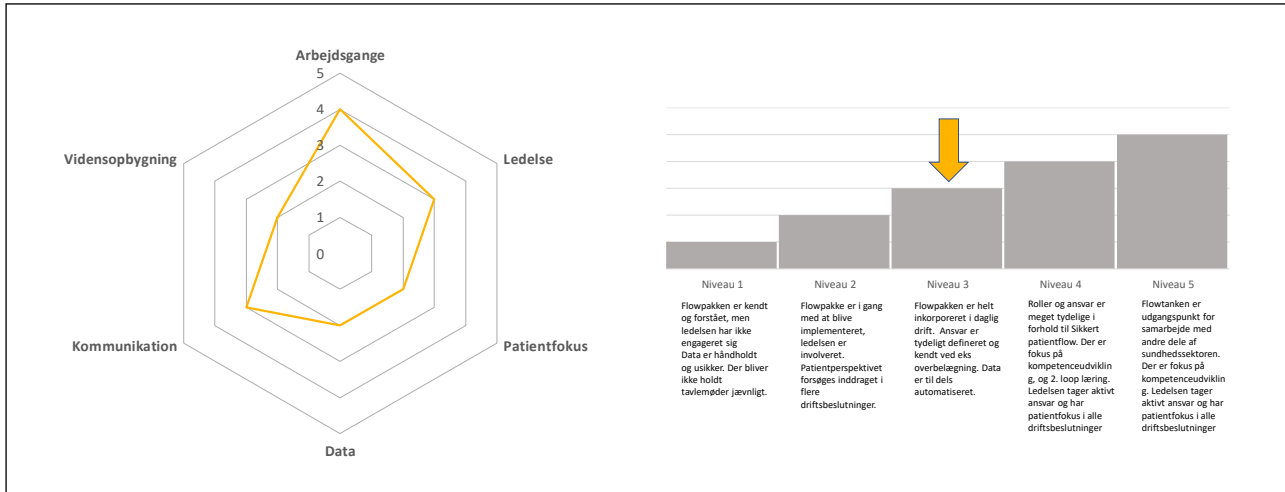
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikker Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej om f.eks. en ændret sammensætning af relevante fora kan føre til større effektivitet.
- Gennemfør tiltag, der sikrer systematisk opfølgning i forhold til alle beslutninger.
- Styrk videnopbygningen gennem større fokus på læring af egne erfaringer og data samt mere systematisk feedback til relevante personer.

8. Slagelse Sygehus

Slagelse Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



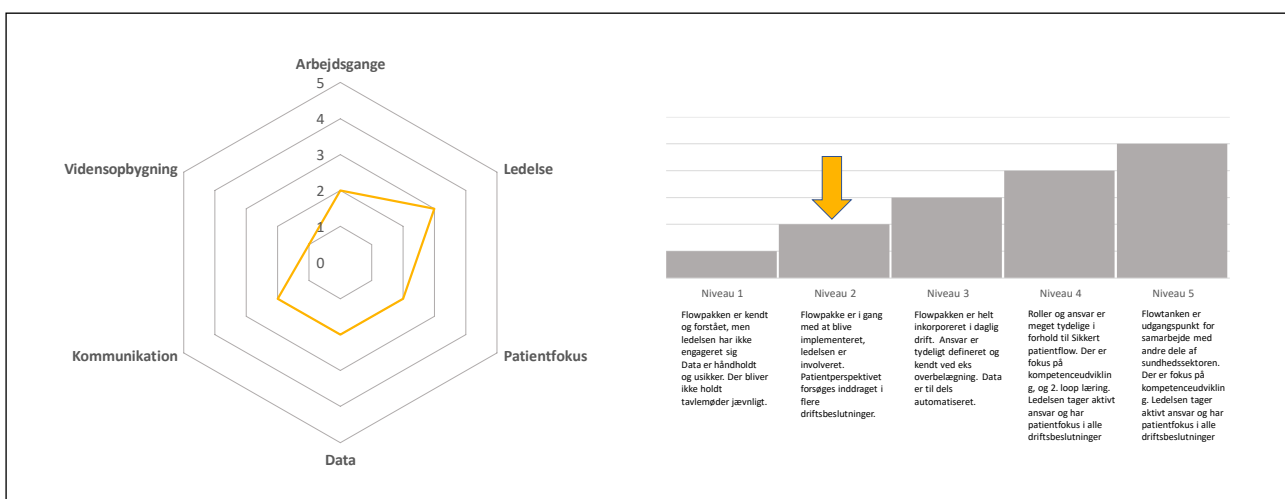
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej etablering af en flowstyregruppe, hvis en sådan ikke findes, alternativt sikre større kendskab til den, hvis den eksisterer.
- Styrk hospitalsledelsens deltagelse og synlighed i forhold til den daglige drift af sikre patientforløb.
- Skab klare beføjelser for den kliniske ledelse af akutmodtagelsen i forhold til effektivt at bringe patienterne videre i systemet.
- Overvej at opstille konkrete og målbare mål, som der løbende kan følges op på.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af egne erfaringer og data samt mere systematisk feedback til relevante personer.

9. Nykøbing F. Sygehus

Nykøbing F. Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 2.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

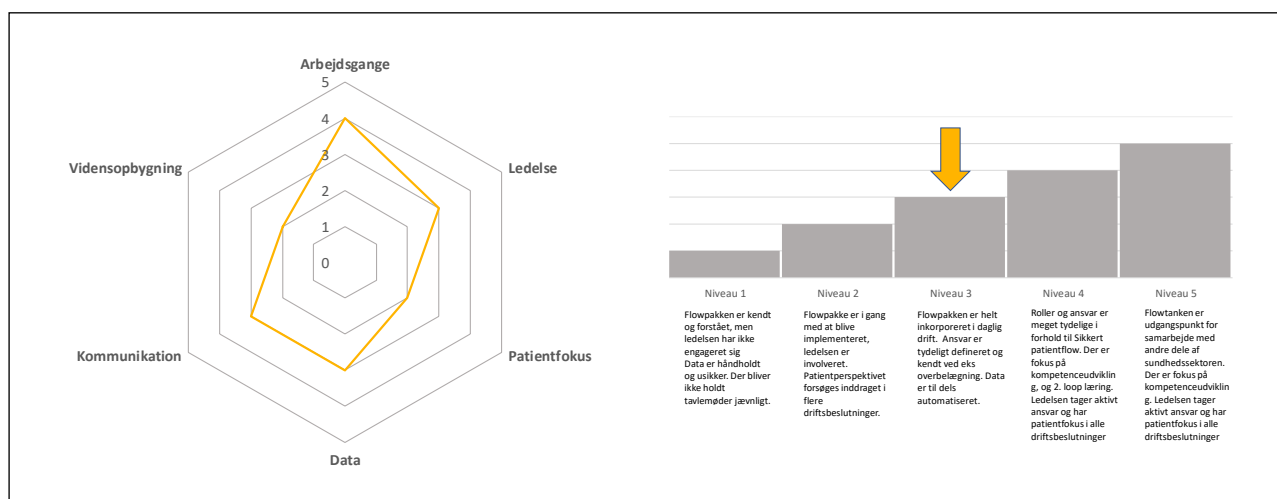
Fremadrettede indsatsområder

- Overvej om kapacitetskonferencen har de rette deltagerkreds, og sikre at relevant information fra konferencen viderefremmes til alle relevante aktører.
- Overvej relevansen af at etablere en flowstyregruppe.
- Gennemfør tiltag, der kan forbedre adgangen til data, og indfør konkrete mål knyttet til Sikkert Patientflow, som der løbende følges op på.
- Styrk den interne kommunikation angående Sikkert Patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem en mere systematisk tilgang til både uddannelsen af nye relevante medarbejdere og mere generel information til alle nye medarbejdere.

6.3. Region Syddanmark

10. Odense Universitetshospital

Odense Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



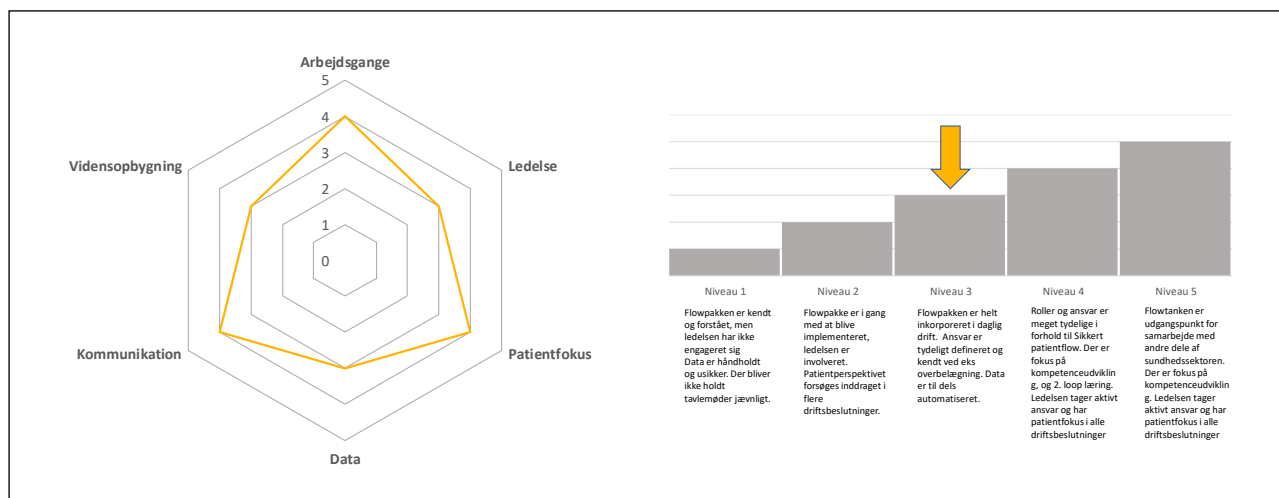
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Gennemfør tiltag, der sikrer, at informationer og beslutninger fra de forskellige fora spredes til relevante dele af den øvrige organisation.
- Styrk hospitalsledelsens synlighed og aktive deltagelse også i det daglige arbejde med Sikkert Patientflow.
- Opstil konkrete og målbare mål og følg op på dem.
- Styrk den interne kommunikation om Sikkert Patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af egne erfaringer og data og mere systematisk feedback til relevante personer.

B3.11. Sygehus Lillebælt

Sygehus Lillebælt vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



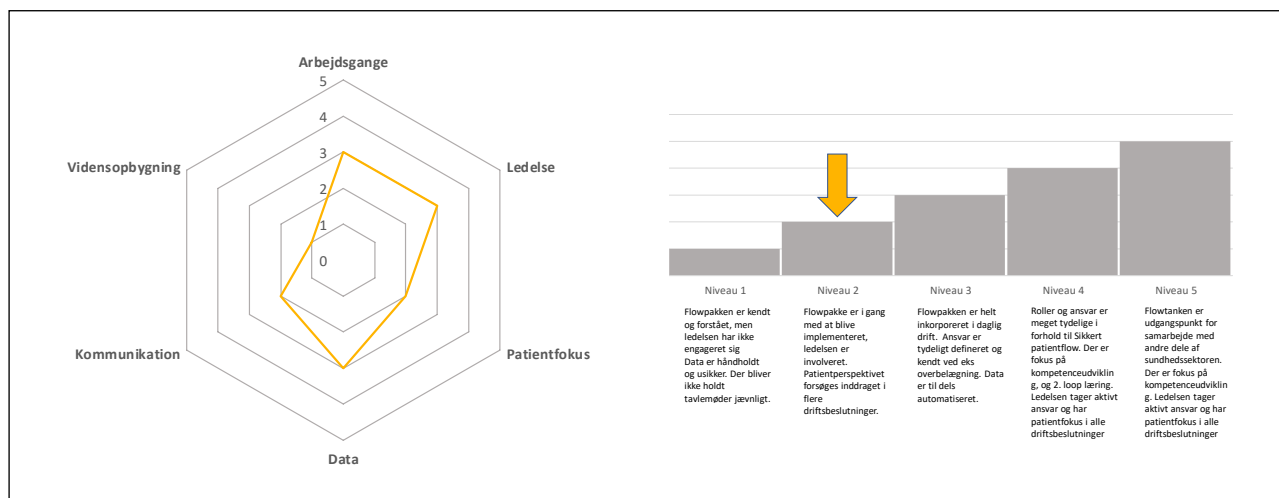
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Styrk hospitalsledelsens synlighed og aktive deltagelse også i det daglige arbejde med Sikkert Patientflow.
- Styrk arbejdet med at generere data automatisk og den løbende opfølgning på de fastsatte målbare mål.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af egne erfaringer og data og mere systematisk feedback til relevante personer.

12. Sygehus Sønderjylland

Sygehus Sønderjylland vurderes at have et modenhedsniveau på 2.



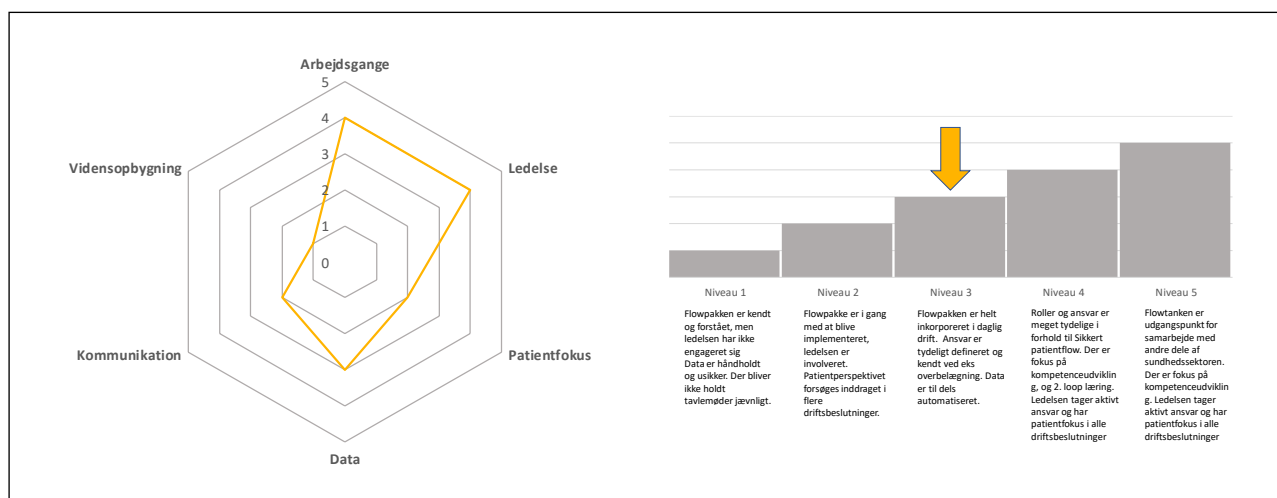
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Styrk flowstyregruppens arbejde og rolle f.eks. gennem ændret deltagerkreds.
- Styrk direktionens engagement og synlighed i forhold til Sikkert Patientflow gennem bl.a. øget deltagelse i kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøder.
- Styrk den interne kommunikation om Sikkert Patientflow.
- Overvej mulighederne for at styrke vidensopbygningen blandt de medarbejdere, der direkte deltager i arbejdet med Sikkert Patientflow.

13. Sydvestjysk Sygehus

Sydvestjysk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

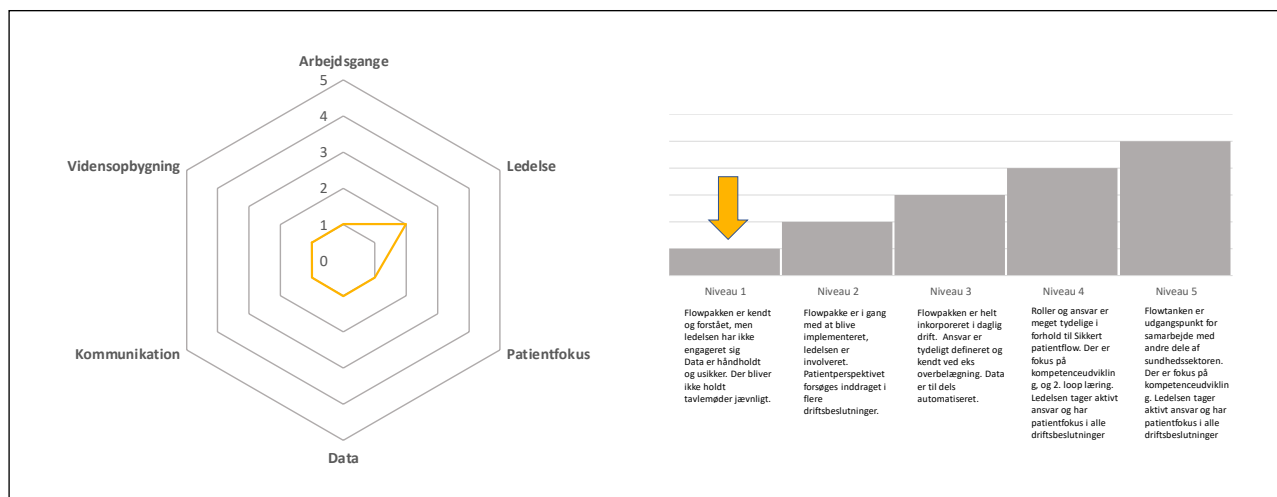
Fremadrettede indsatsområder

- Styrk arbejdet i flowstyregruppen, så den af alle opleves som effektiv og værdiskabende.
- Styrk den interne kommunikation om Sikkert Patientflow, herunder de konkrete mål, der er opstillet for indsatsen.
- Styrk vidensopbygningen gennem en mere systematisk tilgang til læring både blandt de medarbejdere, der direkte er involveret med Sikkert Patientflow, og de øvrige medarbejdere på sygehuset.
- Styrk patientfokus.

6.4. Region Midtjylland

14. Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 1.



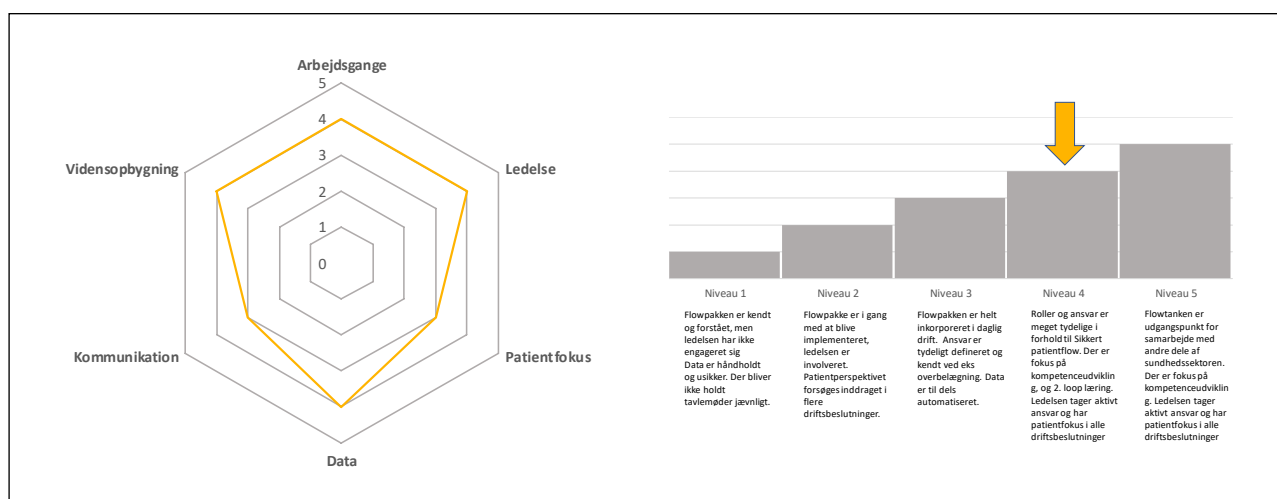
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Det anbefales, at hospitalet implementerer alle redskaberne i Sikkert Patientflow

15. Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers vurderes at have et modenhedsniveau på 4.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

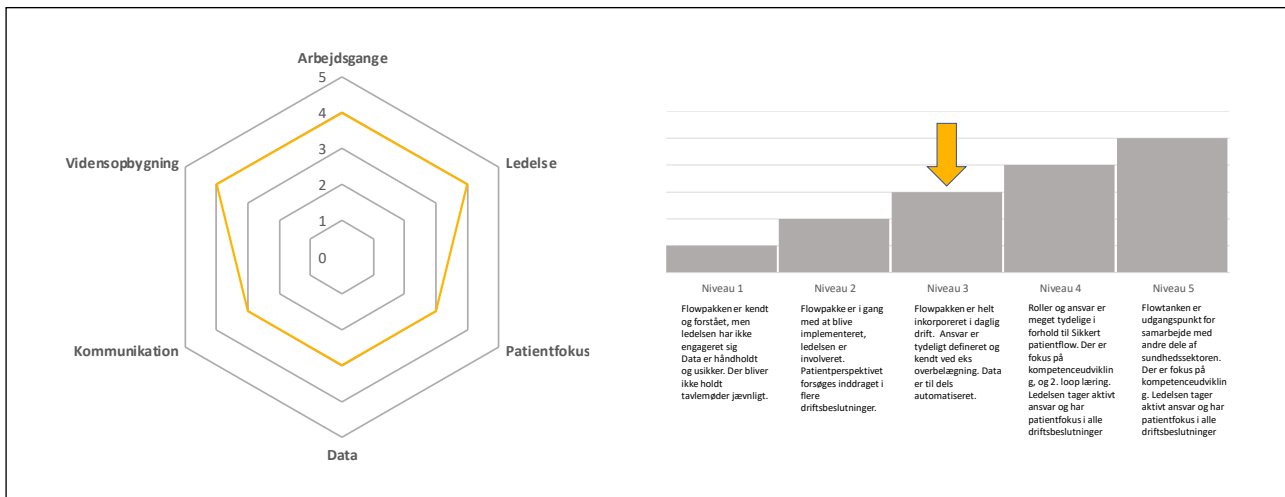
Fremadrettede indsatsområder

- Overvej mulighederne for at gøre tavlemøderne mere fokuserede, så de bliver mere effektive, og der træffes alle de nødvendige beslutninger.

- Styrk arbejdet med patienttilfredsundersøgelser, herunder navnlig at resultaterne anvendes som beslutningsgrundlag i alle relevante sammenhænge.
- Styrk den interne kommunikation om Sikkert Patientflow.

16. Hospitalsenheden Midt

Hospitalsenheden Midt vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



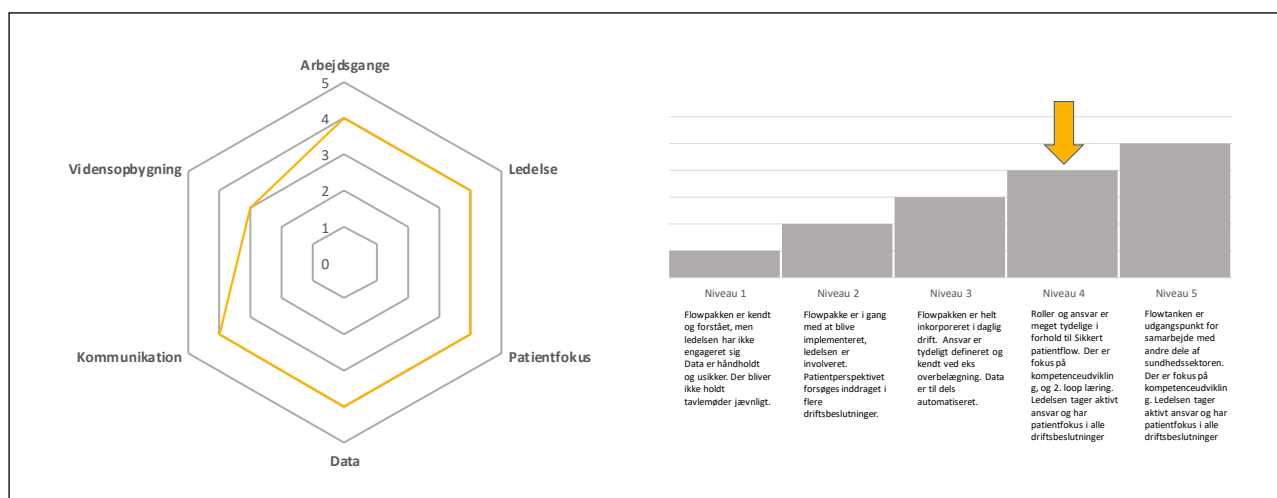
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Styrk arbejdet i flowstyregruppen, så der træffes de nødvendige beslutninger, og gruppen opfattes som værdiskabende af alle.
- Overvej mulighederne for at styrke patientfokus i forhold til Sikkert Patientflow.
- Overvej muligheden for at fastsætte nye konkrete mål for Sikkert Patientflow og sikre en løbende opfølgning på disse.

17. Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Horsens vurderes at have et modenhedsniveau på 4.



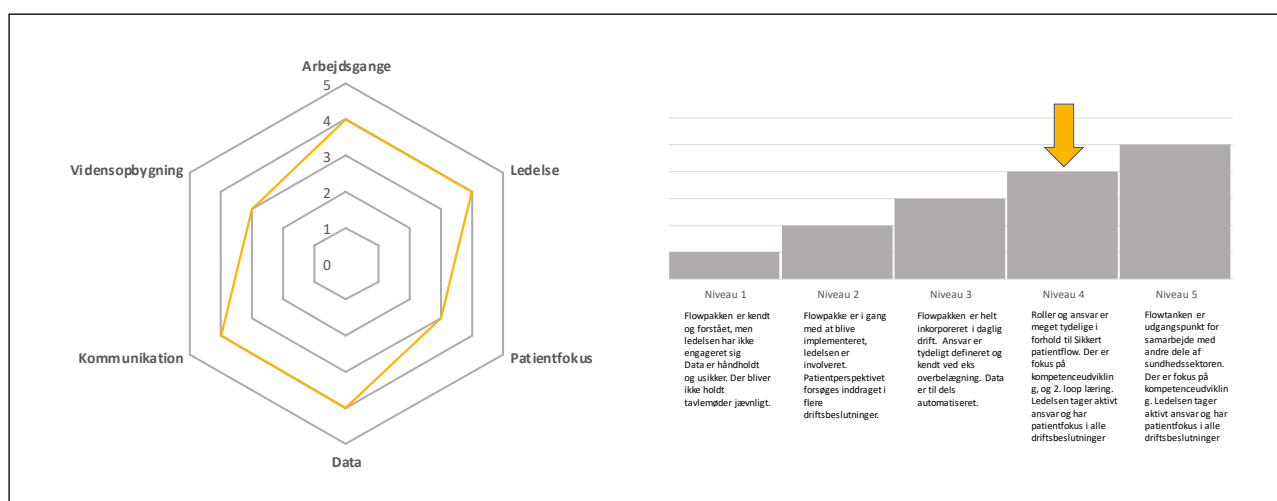
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej mulighederne for at "finetune" tavlemøder, kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøde, så de i højere grad opfattes som effektive og med fokus på at sprede relevant information og træffe de nødvendige beslutninger.
- Styrk arbejdet med kontinuerligt at fastholde et patientfokus i forhold til Sikkert Patientflow.
- Overvej mulighederne for at fastholde et aktivt læringsmiljø med instrumenter, der kan erstatte dem, der blev introduceret ved projektstart, men synes at have tabt momentum.

18. Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest vurderes at have et modenhedsniveau på 4.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

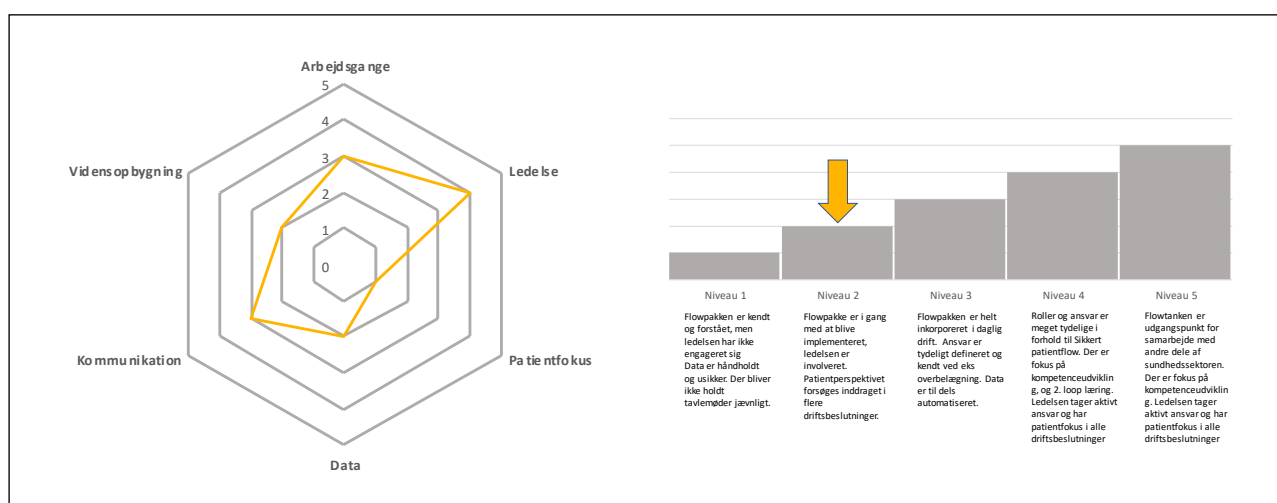
Fremadrettede indsatsområder

- Overvej mulighederne for at "finetune" tavlemøder, kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøde, så de i højere grad opfattes som effektive og med fokus på at sprede relevant information og træffe de nødvendige beslutninger.
- Styrk arbejdet med kontinuerligt at fastholde et patientfokus i forhold til Sikker Patientflow.
- Styrk arbejdet med kontinuerlig og systematisk vidensopbygning, herunder læring af egne erfaringer og månedligt feedback til relevante medarbejdere.

6.5. Region Nordjylland

19. Aalborg Universitetshospital

Aalborg Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 2.



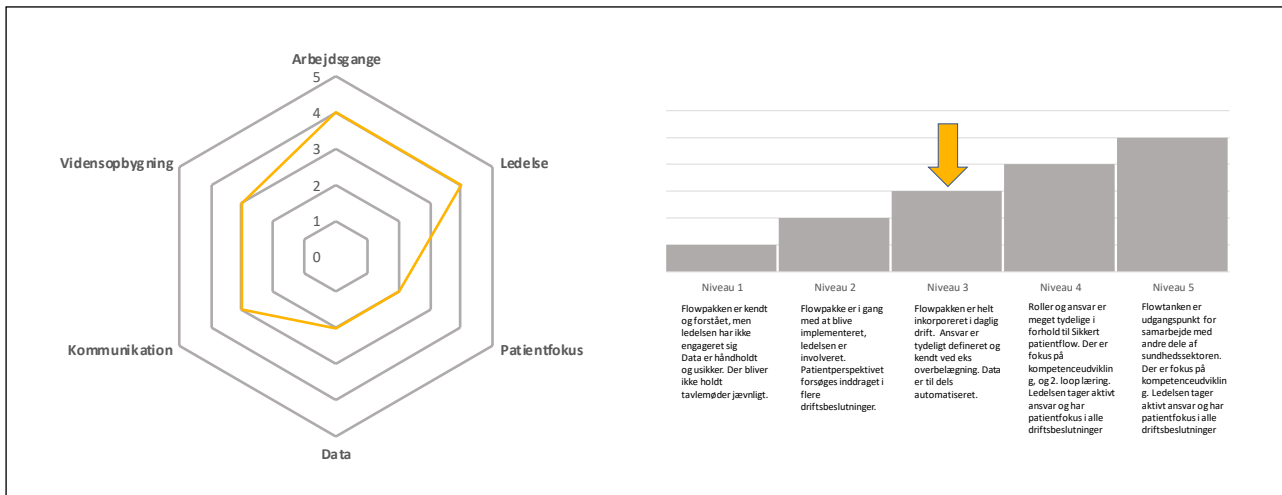
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikker Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej mulighederne for at gøre tavlemøder og kapacitetskonferencer mere effektive, så de af alle relevante medarbejdere opleves som sådan.
- Overvej mulighederne for at styrke patientfokus i forhold til Sikker Patientflow.
- Opstil konkrete og målbare mål, som der løbende kan følges op på, og som kan supplere det overordnede belægningsmål i det daglige forbedringsarbejde.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring fra eksterne kilder, herunder andre hospitaler, og styrke den systematiske feedback til relevante personer.

20. Regionshospital Nordjylland – Hjørring

Regionshospital Nordjylland (Hjørring) vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



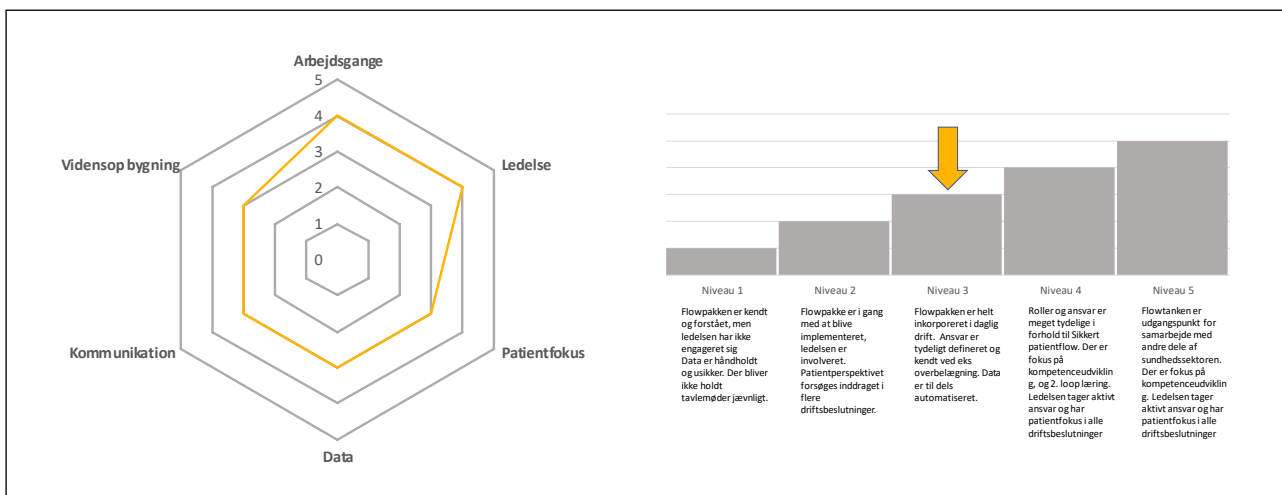
Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej om deltagerkredsen på kapacitetskonferencerne omfatter alle relevante aktører, og sikre at der effektivt samles op, og at data videreformidles til relevante aktører.
- Styrk direktionens deltagelse i kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøder med henblik på bl.a. at sikre, at beslutninger og data i relevant omfang videreformidles til alle relevante aktører.
- Overvej mulighederne for at styrke patientfokus i forhold til Sikkert Patientforløb.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus læring af egne erfaringer og data samt fokusere yderligere på systematisk feedback til relevante personer.

21. Regionshospitalet Nordjylland, Thisted

Regionshospitalet Nordjylland, Thisted vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej om deltagerkredsen på kapacitetskonferencerne omfatter alle relevante aktører, og sikre at der effektivt samles op, og at data videreformidles til relevante aktører.
- Styrk direktionens deltagelse i kapacitetskonference og flowstyregruppemøder med henblik på bl.a. at sikre, at beslutninger og data i relevant omfang videreformidles til alle relevante aktører.
- Overvej mulighederne for at styrke patientfokus i forhold til Sikkert Patientforløb.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus læring af egne erfaringer og data samt fokusere yderligere på systematisk feedback til relevante personer.

7. Afslutning og oplæg til de næste dele af evalueringen

Som opfølgning på denne indledende fase af evalueringen vil der i næste projektperiode frem til midtvejsevalueringen blive gennemført casestudier af fem akutafdelinger samt inddraget yderligere data fra regionerne og de 21 akuthospitaler.

Der gennemføres i 2017 fem casestudier blandt de hospitaler, der var med i den oprindelige projektfase. Formålet med casestudierne er at få et mere detaljeret og nuanceret billede af udrulningen og anvendelsen af metoderne på hospitalerne. Casestudiet vil have én dags varighed. På besøget går konsulenterne med til tavlemøder og kapacitetskonferencer. Derudover gennemføres uddybende interviews med alle relevante nøglepersoner.

Det er aftalt i følgegruppen, at de første fem casestudier gennemføres på:

- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Nordjylland, Vendsyssel
- Sygehus Lillebælt, Kolding
- Holbæk Sygehus
- Nordsjællands Hospital, Hillerød

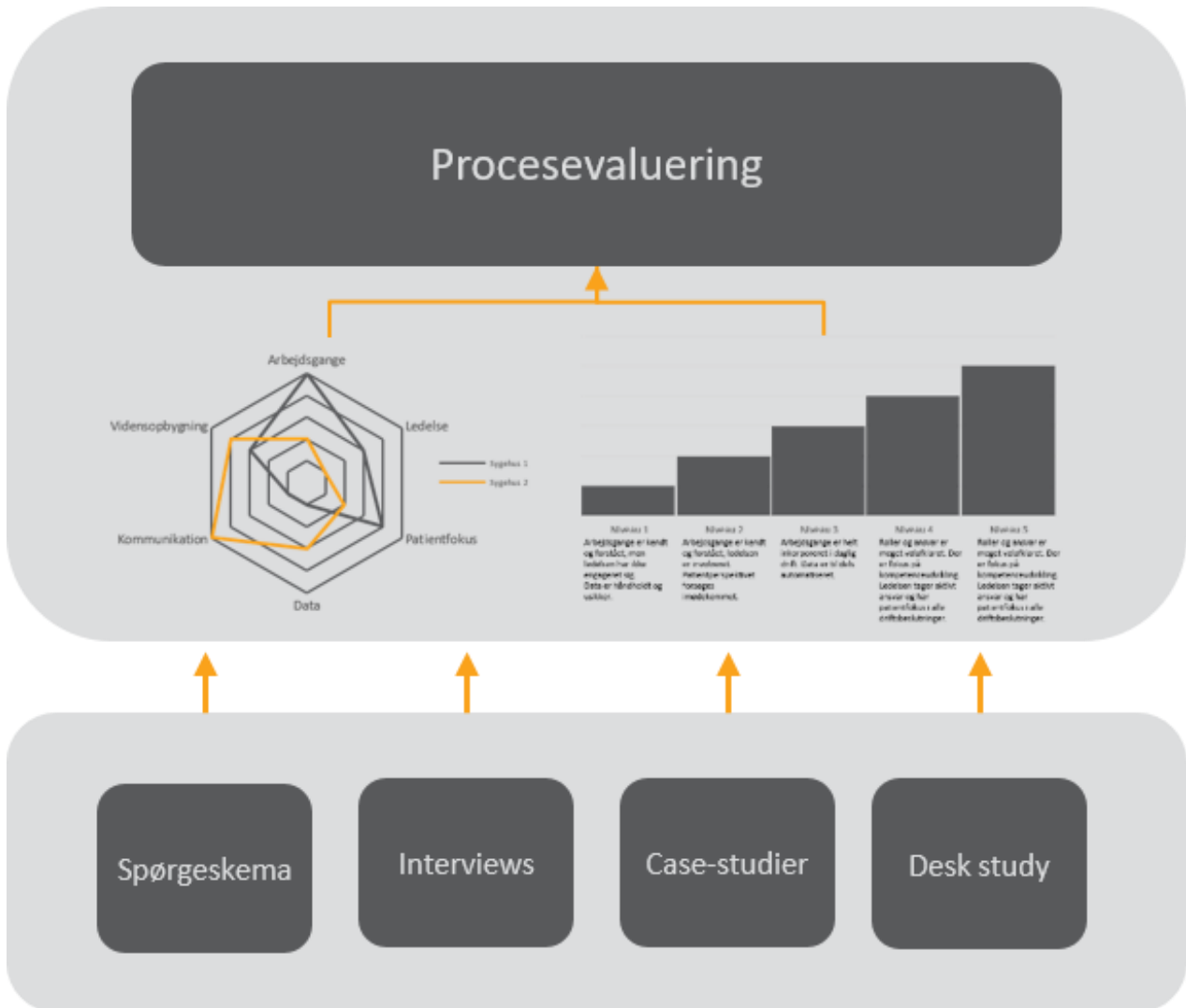
De første casestudier forventes gennemført i juni 2017.

I forhold til de første evalueringsmæssige konfrontationer vil der blive arbejdet med at få etableret en endnu mere nuanceret indsigt via casestudier og øvrig materiale, således at i midtvejsevalueringen vil de sygehus-specifikke opgørelser blive yderligere præciserede og nuancerede. Det vil formentligt være muligt at uddrage mere detaljerede tendenser i udviklingen af implementeringen af Sikkert Patientflow. Herudover vil der blive inddraget internationale tendenser og erfaringer.

Bilag 1. Metode- og modelbeskrivelse

Introduktion

Vurderingen af de enkelte hospitalers modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow er resultatet af den indledende fase af procesevalueringen, hvor de ved brug af forskellige kilder og en række på forhånd fastsatte kvalitative kriterier er vurderet i forhold til relevante parametre.



I denne første evaluering er vurderingerne overvejende baseret på besvarelsen af spørgeskema, men suppleret med korte opfølgende telefoninterviews med én medarbejder pr. hospital.

I den kommende to evalueringer vil disse to kilder blive suppleret med resultater af de case-studier, der vil blive gennemført i de næste projektfaser. Ligeledes kan den del af desk study, der vedrører udenlandske erfaringer, og der også først gennemføres i de næste projektfaser, eventuelt bidrage til at skærpe fokus i vurderingen af hospitalernes implementering af Sikkert Patientflow.

Spørgeskema og respondenter

Spørgeskemaet, der forud for udsendelsen blev drøftet i projektets styregruppe, er gengivet i bilag 4

Spørgsmålene er grupperet efter seks parametre, der hver især vurderes at være væsentlige i forhold til en effektiv og hensigtsmæssig implementering af Sikkert Patientflow, jf. nedenstående tabel.

Parameter	Fokus
Arbejdsgange	Hvordan har sygehuset implementeret flowpakken (tavlemøder, kapacitetskonferencer, flowstyregruppe mv.), hvordan fungerer møderne, og hvilke effekter vurderes det at have givet.
Ledelse	Hvordan har ledelsen engageret sig i implementeringsprocessen, er der tilført de nødvendige ressourcer, efterspørger ledelsen data og reagerer på dem.
Patientfokus	Har sygehuset taget konkrete skridt for at forstå patientens "rejse" og løbende måle patientoplevelser.
Data	Har sygehuset nem adgang til tidstro og relevante data, og anvendes data systematisk i forbedringsarbejdet.
Kommunikation	Hvordan kommunikeres internt og eksternt om projektet på hjemmeside, medier, intranet og lign.
Vidensopbygning	Har hospitalet systematiseret vidensopbygningen vedrørende Sikkert Patientflow gennem f.eks. forbedringsmetode, læringsseminarer, teambesøg, uddannelse af og månedlig feedback til relevante medarbejdere.

Der ikke lige mange spørgsmål relateret til hver af de seks parametre. Mere end halvdelen af spørgsmålene vedrører således arbejdsgange, mens der er relativt få spørgsmål knyttet til kommunikation.

Spørgeskemaerne indeholder følgende typer af spørgsmål:

- Langt de fleste af spørgsmålene i spørgeskemaet er lukkede. Dvs. respondenternes muligheder er begrænset til svar på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "Meget sjældent" og 5 til "Meget ofte" eller lignende, eller "Ved ikke". Anvendelsen af lukkede spørgsmål er bl.a. valgt med henblik på at sikre et ensartet og dermed sammenligneligt grundlag for vurderingen af hospitalerne.
- Enkelte af de lukkede spørgsmål følger ikke skalaen fra 1 til 5 – f.eks. spørgsmålet om antallet af ugentlige tavlemøder.
- En mindre del af spørgsmålene er åbne, således at respondenterne har haft mulighed for at nuancere besvarelsen.

Langt størstedelen af spørgsmålene er stillet samtlige respondenter, men i nogle få tilfælde er det valgt at udelade eller tilføje spørgsmål i forhold til de forskellige kategorier af respondenter.

Spørgeskemaerne blev udsendt til fire repræsentanter fra hvert hospital – (i) én repræsentant for hospitalsdirektionen, (ii) én ledelsesrepræsentant fra akutafdelingen, (iii) én ledelsesrepræsentant fra en anden sengeafdeling samt (iv) én flowkoordinator.

Det var også tilfældet i forhold til Regionshospital Nordjylland, hvor der imidlertid var et ønske om at vurdere afdelingerne i Hjørring og Thisted som to hospitaler. Det betød, at besvarelsen fra repræsentanten for hospitalsledelsen indgår i vurderingen af begge afdeling, mens besvarelsen fra de øvrige medarbejdere som udgangspunkt kun indgår i vurderingen af den afdeling, hvor den pågældende er tilknyttet.

Ud af de i alt 80 udsendte spørgeskema blev der modtaget svar fra 72, svarende til en samlet svarprocent på 90, jf. følgende tabel.

Medarbejderkategori	Svarprocent
Hospitalsdirektionen	90
Ledelsesrepræsentant – akutafdelingen	95
Ledelsesrepræsentant – anden sengeafdeling	80
Flowkoordinator	95
I alt	90

I nogle af de 72 besvarelser var det dog kun få eller en mindre del af spørgsmålene, der blev besvaret. Det skal derfor bemærkes, at datagrundlaget i nogle tilfælde er spinkelt og repræsenterer en enkelt eller to medarbejders vurdering. Derfor er det i bilag 3 for hvert hospital anført, hvor mange besvarelser der er modtaget, og i hvilket omfang kun en mindre del af spørgsmålene er blevet besvaret.

Det vil indgå i CONEXUS' overvejelser i forhold til de kommende evalueringer, hvordan den manglende repræsentativitet, der kan være følgen af en sådan antalsmæssig afgrænset respondentgruppe, bedst kan håndteres. I det respondentgruppen samtidig er nøje udvalgt respondentgruppe, bemærker CONEXUS endvidere, at der kan være en bias mod en mere positiv vurdering i spørgeskemaerne, end tilfældet ville være med en bredere respondentgruppe.

Opfølgende interview

Som supplement til spørgeskemaerne har der været gennemført opfølgende interviews med én repræsentant fra hvert hospital. Interviewene er gennemført med udgangspunkt i en spørgeguide, der har sikret at relevante emner har været berørt.

Disse opfølgende interview har givet en mulighed for at fremkomme med synspunkter og vurderinger, der har suppleret spørgeskemaerne, og har været anvendt i forhold til at kvalificere og i enkelte tilfælde korrigere de modenhedsvurderinger, der umiddelbart fulgte af besvarelserne af spørgeskemaerne.

Fra spørgeskemaer til modenhedsvurdering

Processen i forhold til at komme fra svarene på spørgeskemaerne til modenhedsvurderingerne af de enkelte hospitaler indeholder fire trin, hvor der i hvert trin er truffet diskretionære og kvalitative valg. For hvert enkelt af disse valg gælder, at den deraf følgende metode så vidt muligt er anvendt konsistent i forhold til alle hospitaler. Valgene er truffet med udgangspunkt i CONEXUS' vurdering af, hvad der ville føre til de mest retvisende modenhedsvurderinger.

Trin 1 – Kvantificering af svar på spørgsmål i spørgeskemaerne

For de tre typer af spørgsmål i spørgeskemaer indebærer første trin en kvantificering:

- For svar på lukkede spørgsmål med skala fra 1 til 5 anvendes skalascorerne direkte.
- For svar på lukkede spørgsmål, der ikke følger en skala på 1 til 5, transformeres skalascorerne til en skala fra 1 til 5.
- "Ved ikke"-svar er i de fleste tilfælde tildelt en score på 0 og indgår dermed direkte i vurderingerne, mens det i andre er valgt ikke at lade dem indgå i vurderingerne.

- Manglende svar er udeladt af vurderingerne.
- For svar på nogle af de åbne spørgsmål er der ud fra en kvalitativ vurdering tildelt en score mellem 1 og 5 på hospitalsniveau, mens dette fra andre ikke blev vurderet muligt og/eller hensigtsmæssigt.

Der skal navnlig gøres opmærksom på håndteringen af "ved ikke"-svar. I spørgeskemaundersøgelser med mange tilfældigt udvalgte respondenter vil "ved ikke"-svar normalt blive udeladt. Det ligger således til grund, at respondenter, der svarer "ved ikke", netop ikke har de forudsætninger eller det grundlag, der skal til for at tildele dem en score, der meningsfuldt kan sammenlignes med svar fra respondenter, der ser sig i stand til at svare på spørgsmålet.

CONEXUS har i denne spørgeskemaundersøgelse imidlertid i de fleste tilfælde valgt at inddrage "ved ikke"-svar i vurderingerne med en score på 0. Begrundelsen for dette valg er, at spørgeskemaerne kun har været udsendt til et mindre antal nøje udvalgte respondenter, om hvem der er en klar formodning om, at de gennem deres rolle i hospitalets arbejde med Sikkert Patientflow burde have tilstrækkelig viden til at kunne svare på spørgsmålene. Når nogle af respondenterne på trods heraf svarer "ved ikke", giver dette efter CONEXUS' opfattelse i sig en indikation af udfordringer i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow. Udelades disse svar, tabes dermed relevant information.

Trin 2 – Opregning af spørgeskemascorer

Ud fra de enkelte respondents svar på spørgeskemaerne og den kvantificering, der skete i trin 1, sker der en opregning til en score for hver af de seks parametre, som spørgsmålene relaterer sig til. Denne opregning indebærer, at:

- Der udregnes for hvert spørgsmål et gennemsnit for hvert hospital, hvor de respondenter, der har svaret på et givent spørgsmål.
- Hvert spørgsmål er ydermere tildelt en vægt, der afspejler den væsentlighed af det forhold, som spørgsmålet vedrører. Vægtene har generelt værdier i intervallet 1-6, men nogle spørgsmål er tildelt en vægt på 0 og indgår dermed ikke i vurderingen. 0-vægte er anvendt i forhold til spørgsmål, (i) der ikke er vurderes relevant i forhold til Sikkert Patientflow (f.eks. omtale i medier), og (ii) hvor svar ikke væsentlig for vurderingen (f.eks. hvornår på dagen, der afholdes tavlemøder). De anvendte vægt fremgår af bilag 4.
- Ud fra vægtene og de kvantificerede, gennemsnitlige hospitalsscore beregnes en sum for hver af de seks parametre, der indgår i spindelvævsdiagrammet.
- Disse summer oversættes til en umiddelbar score mellem 1 og 5 for hver af de seks parametre, der indgår i spindelvævsdiagrammet, hvor en score på 1 f.eks. svarer til, at summen udgør mindre end 40 pct. af den maksimale score, som et hospital kan opnå for den pågældende parameter.

De intervaller, der er anvendt til at oversætte de beregnede summer til spindelvævsscorer, er fastsat med henblik på at sikre dels en vis spredning i hospitalernes spindelvævsscore, dels konsistens i forhold til de kvalitative kriterier, der anvendes i forhold til den endelige modenhedsvurdering af de enkelte hospitaler.

Metoden er for Regionshospitalet Randers vist i nedenstående tabel, hvor hospitalets summer og spindelvævsscore er indikeret med orange.

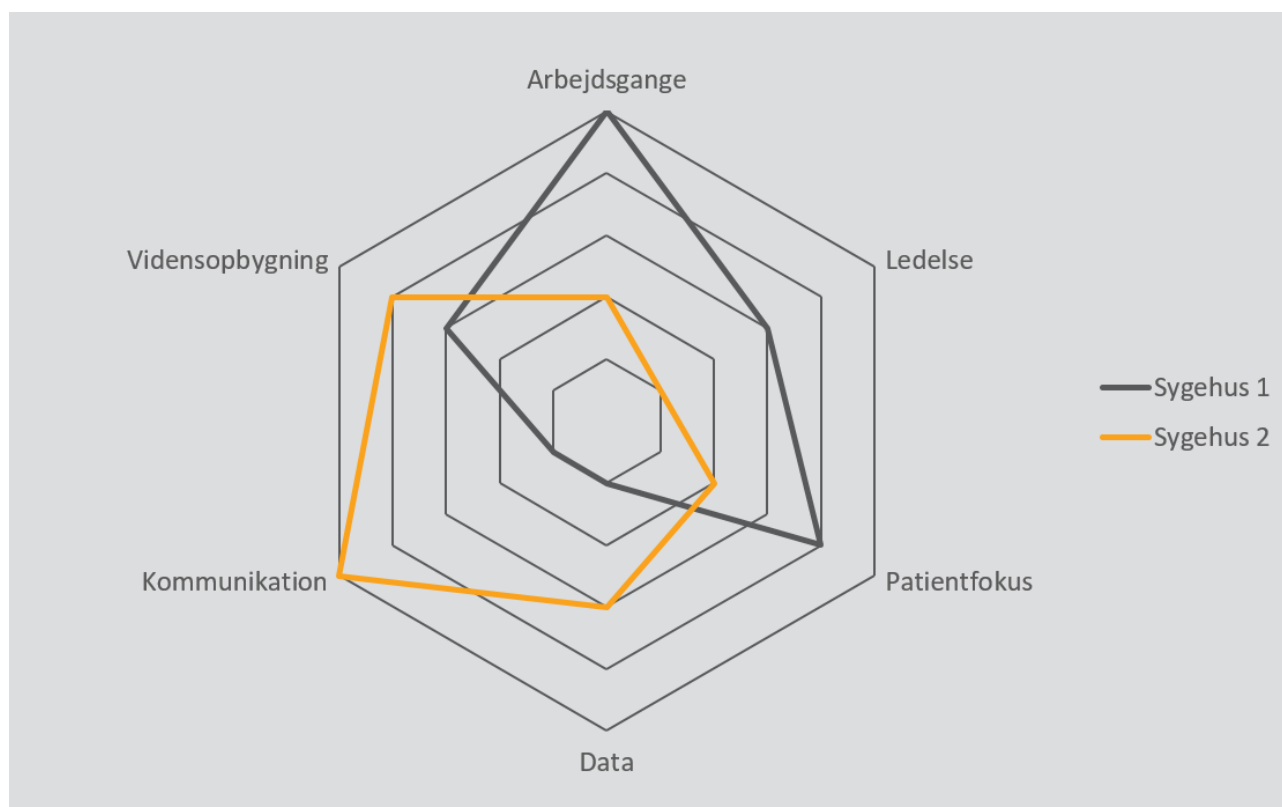
Spindelvævsscorer før korrektioner for Regionshospitalet Randers

Spindelvævsscore	1	2	3	4	5
Pct. af maksimal spørgeskemascore	<40	40-55	55-70	70-85	>85
Arbejdsgange	<210	210-289	290-369	370-449	>450
Ledelse	<55	55-74	75-95	95-119	>120
Patientfokus	<32	32-44	45-56	57-69	>70
Data	<33	33-45	46-57	58-69	>70
Kommunikation	<14	15-19	20-25	26-30	>30
Kapacitetsopbygning	<30	30-42	43-54	55-64	>65

Det bemærkes, at de forholdsvis store forskelle, der er mellem talniveauerne for de forskellige parametre, helt overvejende afspejler forskellene i antallet af spørgsmål, der knytter sig til de enkelte parametre.

Trin 3 – Korrigerede spindelvævsscorer

I langt de fleste tilfælde er de beregnede spindelvævsscorer anvendt direkte i spindelvævsdiagrammerne og dermed i den endelige modenhedsvurdering.



Dog er det valgt at korrigere ca. 15 pct. af alle spindelvævsscore diskretionært – typisk 1 trin op eller ned. Disse korrektioner er begrundet med:

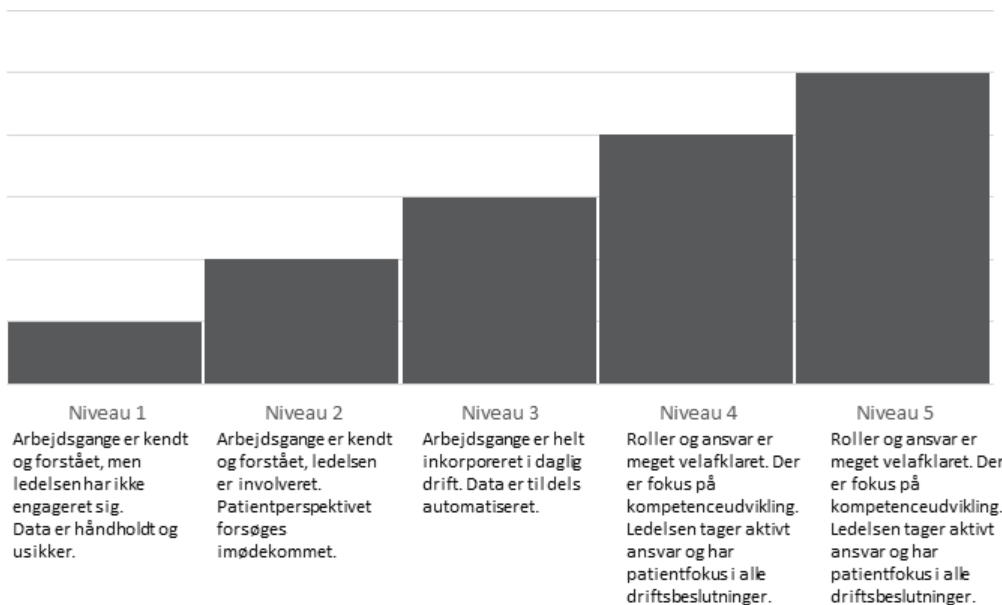
- Information fra de opfølgende interview, der i visse tilfælde tegnede et mere positivt eller negativt billede end den umiddelbart beregnede spindelvævsscore.

- Håndteringen af ”ved ikke”-svar vurderedes i visse tilfælde at give en utilsigtet skævhed i indplaceringen.
- Opdelingen af Regionshospitalet Nordjylland førte til betydelige forskelle i vurderingen på de to afdelinger i Hjørring og Thisted, der ikke vurderedes at dække over reelle forskelle, men snarere afspejlede de relativt få besvarelser.

For mange af disse korrektioner gjorde det sig i øvrigt gældende, at hospitalets umiddelbart beregnede score lå tæt på grænsen til en den højere eller lavere score. Det var f.eks. tilfældet for Regionshospitalet Randers, der ifølge tabellen ovenfor umiddelbart skulle have en score på 5 for arbejdsgange, men lå tæt på grænsen til en score på 4, som er den score, der er anvendt i hospitalets spindelvævsdiagram.

Trin 4 – Modenhedsvurdering

Den samlede modenhedsvurdering fastsættes endeligt i fjerde trin ud fra en beregning af den gennemsnitlige score for de seks parametre, der indgår i spindelvævsdiagrammerne.



I de fleste tilfælde er den gennemsnitlige spindelvævsscore anvendt direkte til at indplacere hospitalerne på de fem modenhedsniveauer:

- **Niveau 1:** Arbejdsgange er kendt og forstået, men ledelsen har ikke engageret sig. Data er håndholdte og usikre
- **Niveau 2:** Arbejdsgange er kendte og forstået, ledelsen er involveret. Patientperspektivet forsøges imødekommet
- **Niveau 3:** Arbejdsgange er helt inkorporeret i daglig drift. Data er til dels automatiserede
- **Niveau 4:** Roller og ansvar er meget velafklarede. Der er fokus på kompetenceudvikling. Ledelsen tager aktivt ansvar og har patientfokus i alle driftsbeslutninger
- **Niveau 5:** Flowtankegangen er udgangspunkt for samarbejde med andre dele af sundhedssektoren. Der er fokus på kompetenceudvikling. Ledelsen tager aktivt ansvar og har patientfokus i alle driftsbeslutninger

For hospitaler, hvis gennemsnitlige spindelvævscore lå på grænsen mellem to modenhedsvurderinger (dvs. 1,5, 2,5 eller 3,5), er det ud fra en konkret vurdering afgjort, om hospitalet skulle tildeles den lave eller høje modenhedsvurdering. I disse vurdering blev der navnlig lagt vægt på indtrykkene fra de opfølgende interviews, men også det samlede indtryk fra spørgeskemabesvarelserne indgik.

Den gennemførte første evaluering og modenhedsvurdering giver et indledende billede af de enkelte hospitaler, der samtidig skal understrege den usikkerhed, der knytter sig til resultaterne. Selv med fulde besvarelser fra samtlige respondenter kan resultaterne påvirkes af enkeltbesvarelser, og denne problemstilling vil særligt være fremtrædende for de hospitaler, hvor ikke alle respondenter har svaret, eller hvor større dele af spørgeskemaerne ikke er besvaret. Dertil kommer, at resultaterne er påvirkede af de metodemæssige valg, CONEXUS har truffet i forhold til at "oversætte" besvarelserne af spørgeskemaerne til i sidste ende én modenhedsvurdering.

Det er imidlertid CONEXUS' vurdering, at denne usikkerhed vil blive reduceret i de kommende evalueringer, hvor besvarelsen af spørgeskemaer kan vurderes over tid, og hvor case studier og opfølgende interview yderligere vil kunne kvalificere vurderinger og resultater.

Bilag 2. Detaljeret vurdering på hospitalsniveau

For hvert af de akuthospitaler omfattet af evalueringen vil der i dette afsnit – efter en fast skabelon – blive præsenteret følgende:

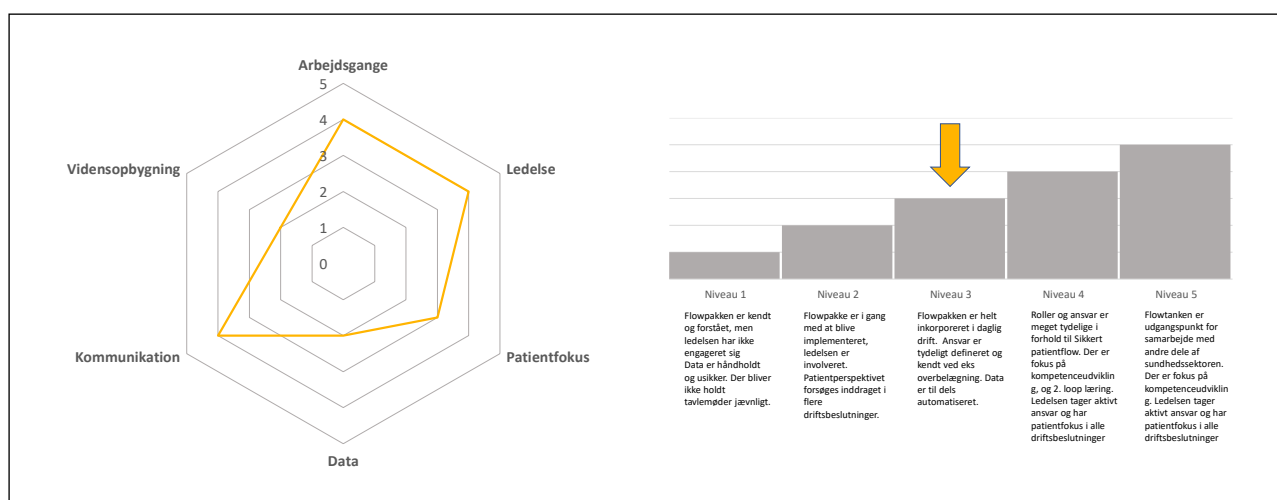
- ”Spindelvæv”-diagram med angivelse af scoren for hver af de seks kategorier, der indgår.
- Figur med modenhedsmodellen (”måltavle”) og vurderingen af hospitalets indplacering i forhold til modellens fem niveauer.
- CONEXUS’ kommentarer til indplaceringen, herunder justeringer baseret på bl.a. de supplerende interview til den indplacering, der følger ”mekanisk” af besvarelserne af spørgeskemaerne.
- Udvalgte data vedrørende belægning, patientflow og tilfredshed, som umiddelbart har været tilgængelige for CONEXUS.
- CONEXUS’ samlede vurdering af det enkelte akuthospital, herunder forslag til generiske tiltag, der kan bringe hospitalet på et højere modenhedsniveau eller yderligere styrke arbejdet med implementering af Sikkert Patientflow.

B2.1. Hvidovre Hospital

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	634	
Sengepladser	Antal	29	
Belægningsgrad	Pct.	72	
Dage med overbelægning	Antal	0,17	

Kilde: eSundhed

Hvidovre Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, idet ene dog kun har svaret på en mindre del af spørgsmålene.

Hvidovre Hospital deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt stor tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora, og det vurderes generelt, at der træffes de rigtige beslutninger på møderne, der også i høj grad følges op. Der er dog lidt delte meninger om, hvorvidt flowstyregruppen har den rette sammensætning, og om kapacitetskonferencerne kunne gøres mere effektive. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow har ført til væsentlige forbedringer i forhold til brandslukning og samarbejdet mellem afdelingerne, mens opfattelserne er lidt mere delte, hvad angår omfanget af reduktioner i flaskehalse.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, om end ledelsen kun i mindre omfang deltager i de daglige kapacitetskonferencer. Mens beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen på flere punkter vurderes tilfredsstillende, gælder det i mindre omfang muligheden for at kunne henvise patienter til ambulatoriet.

Patientfokus: Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt. Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.

Data: Der vurderes kun i nogen grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og indhentning af data til den daglige drift sker i væsentligt omfang manuelt. Der måles ikke systematisk på graden af præcision af gårsdagens plan, og mens der er opstillet konkrete og målbare mål, følges der ikke systematisk op på dem.

Kommunikation: Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt og i forhold til omverdenen forholdsvis højt, og der er højt kendskab til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: Relevante personer har deltaget i læringsseminarer, og der vurderes at ske en systematisk videndeling med andre hospitaler sted. Derimod synes hospitalet i mindre grad at drage nytte af de erfaringer og data, der løbende indhøstes, ligesom der kun sjældent sker månedlig feedback til de involverede aktører. Ligeledes er det ikke entydigt fra besvarelserne, om relevante nye medarbejdere systematisk uddannes i flowpakken.

Fremadrettede indsatsområder

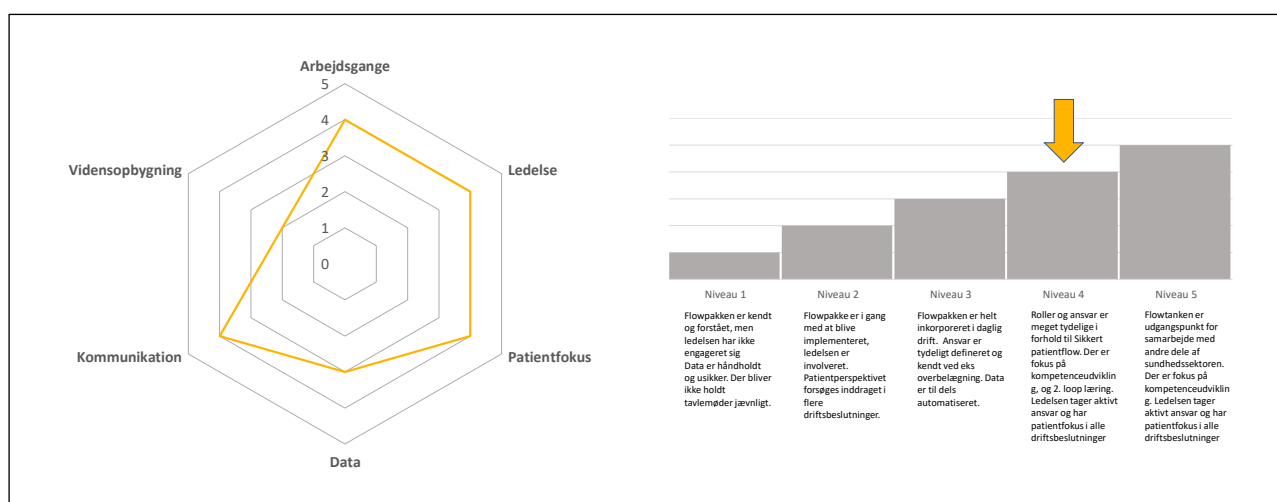
- Overvej sammensætningen af flowstyregruppen med henblik på at sikre, at alle relevante aktører er repræsenteret.
- Overvej muligheden for at styrke akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser i forhold til at kunne henvise til ambulatoriet.
- Styrk indsatsen for at sikre tidstro og aktuelle data er let tilgængelige for alle relevante aktører gennem bl.a. en større grad af automatisering.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data, intern feedback og læringsaktiviteter.

B2.2. Nordsjællands Hospital

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	1.302	
Sengepladser	Antal	55	
Belægningsgrad	Pct.	78	
Dage med overbelægning	Antal	1,17	

Kilde: eSundhed

Nordsjællands Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 4.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, idet den ene dog kun har svaret på ca. halvdelen af spørgsmålene.

Nordsjælland Hospital deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt stor tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora, men mere delte vurderinger af, om der træffes de rigtige beslutninger på møderne, og om der i tilstrækkeligt omfang følges op på truffede beslutninger. Ligeledes er der forskellige vurderinger af, om der er klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og sengeafdelingerne, hvilket også gælder i vurderingerne af, i hvilket omfang indførelsen af Sikkert Patientflow har ført til forbedringer i forhold til brandslukning og flaskehalse samt samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom projektet er tilført de nødvendige ressourcer. Mens beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen på flere punkter vurderes tilfredsstillende, gælder det i mindre omfang muligheden for at kunne henvise patienter til ambulatoriet.

Patientfokus: Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb. Dertil kommer, at hospitalet arbejder med en række forskellige metoder til at understøtte udviklingen af bedre patientoplevelser. Der er dog mere delte meninger om, hvorvidt det betyder, at der er en høj grad af patientfokus, eller om der er et forbedringspotentiale.

Data: Adgangen til data er i væsentlig grad automatiseret, og der er opstillet målbare mål for Sikkert Patientflow, som der løbende følges op på. Adgangen til tidstro og aktuelle data vurderes at kunne være nemmere, og ikke alle respondenter er vidende om datatilgængeligheden.

Kommunikation: Der er generelt en positiv vurdering af den interne kommunikation vedrørende Sikkert Patientflow, og der er højt kendskab til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: Alle relevante personer har deltaget i læringsseminarer, og der søges løbende viden fra eksterne kilder. Derimod sker der i mindre grad erfaringsudveksling med andre hospitaler, ligesom ikke alle nye medarbejdere systematisk informeres om flowpakken, og der ikke nødvendigvis uddannes nye medarbejdere i flowpakken hvert år.

Fremadrettede indsatsområder

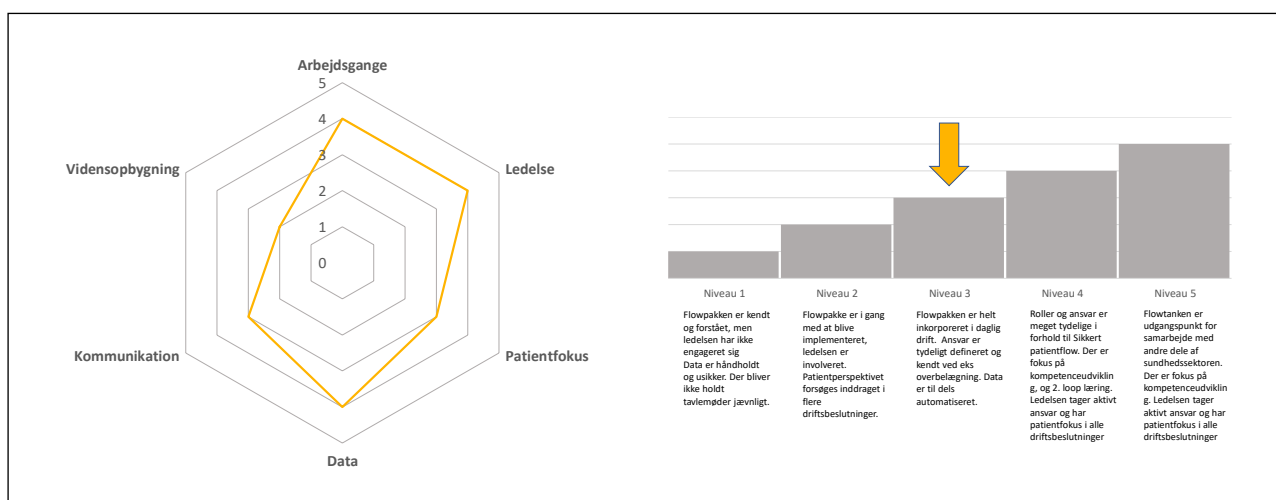
- Sikre, at der er helt klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og alle sengeafdelinger.
- Arbejde for, at alle deltagerne i tavlemøder, kapacitetskonferencer og flowstyregruppen oplever, at der træffes de rigtige beslutninger, og at der følges effektivt op på dem.
- Vurdere mulighederne for skabe en mere systematisk vidensopbygning og viden blandt alle relevante medarbejdere om flowpakken.

B2.3. Bispebjerg Hospital

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	843	
Sengepladser	Antal	40	
Belægningsgrad	Pct.	69	
Dage med overbelægning	Antal	0,00	

Kilde: eSundhed

Bispebjerg Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Bispebjerg Hospital deltog ikke i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt stor tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora, og det vurderes generelt, at der træffes de rigtige beslutninger, som også i høj grad også følges op. Der er dog lidt mere delte meninger om, hvorvidt alle relevante aktører deltager i kapacitetskonferencen, ligesom nogle finder, at beslutninger mv. kun i nogen grad kommunikerer til alle relevante aktører efter mødet. Flowstyregruppen opleves som værdiskabende, men behandler kun i mindre grad organisatoriske flaskehalse. Direktionen deltager i systematisk i kapacitetskonferencerne og flowstyregruppemøderne. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow har ført til klare forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Mens beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen på flere punkter vurderes tilfredsstillende, er vurderingerne i forhold til beføjelserne til at kunne henvise patienter til ambulatoriet mere delte.

Patientfokus: Overordnet vurderes hospitalet kun i nogen grad at inddrage patientperspektivet i forhold til Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser og har i nogen grad dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb. Resultaterne herfra vurderes kun i nogen grad anvendt i relevante beslutningsgrundlag.

Data: Der er en overvejende positiv vurdering af adgangen til tidstro og aktuelle data, der i væsentligt omfang er automatiseret. Der måles i noget omfang på graden af præcision af gårsdagens plan, og der er opstillet konkrete og målbare mål, som der systematisk følges op på.

Kommunikation: Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt rimeligt, ligesom der i nogen grad har været kommunikation om projektet eksternt. Der er alene i nogen grad kendskab til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: En del af de relevante personer har deltaget i læringsseminarer, og der vurderes at ske en vis videndeling med andre af regionens hospitaler sted. Derimod synes hospitalet i mindre grad at drage nytte af de erfaringer og data, der løbende indhøstes. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb, mens det ikke entydigt fremgår af besvarelserne, om relevante nye medarbejdere systematisk uddannes i flowpakken.

Fremadrettede indsatsområder

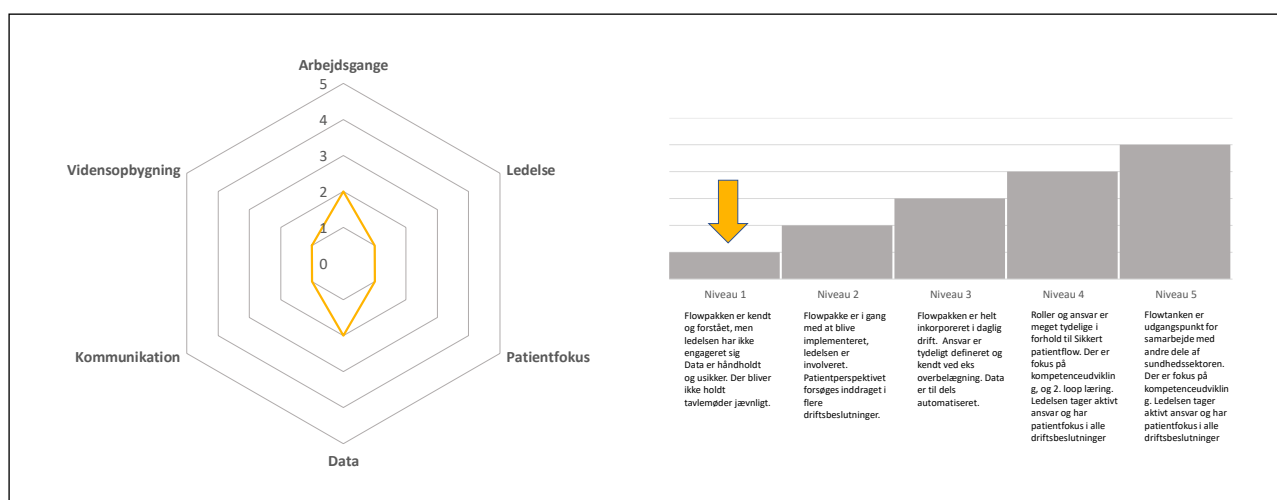
- Overvej sammensætningen af flowstyregruppen med henblik på at sikre, at alle relevante aktører er repræsenteret.
- Overvej muligheden for at styrke akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser i forhold til at kunne henvise til ambulatoriet.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af interne erfaringer og data samt mere og systematisk intern feedback.

B2.4. Herlev Hospital

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter		Antal	-
Sengepladser		Antal	-
Belægningsgrad		Pct.	-
Dage med overbelægning		Antal	-

Kilde: eSundhed

Herlev Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 1.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, idet den ene dog kun har svaret på en mindre del af spørgsmålene.

Herlev Hospital deltog ikke i projekt Sikkert Patientflow og har ikke efterfølgende implementeret flowpakken. Dermed er væsentlige dele af den gennemførte evaluering ikke relevante for Herlev Hospital, og modenhedsvurderingen skal ses i lyset heraf.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder, og der vurderes at være klare aftaler om deltagelse i og formål med møderne. Dog er der mere delte meninger om, i hvilket omfang der følges op på beslutningerne. Der afholdes ikke kapacitetskonferencer. Der er etableret en flowstyregruppe, der vurderes at fungere efter hensigten, ligesom det vurderes, at der er klare og entydige aftaler mellem akutmodtagelsen og sengeafdelingerne. Da hospitalet ikke har indført Sikkert Patientflow, kan effekterne heraf selvsagt ikke vurderes.

Ledelse: Givet, at Sikkert Patientflow ikke er implementeret, kan hospitalsledelses opbakning mv. ikke vurderes. Mens beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen overordnet vurderes tilfredsstillende, har den kun i mindre grad klare beføjelser i forhold til henvisninger til ambulatoriet.

Patientfokus: Hospitalet har ikke kortlagt patienterne forløb, men har i et vist omfang dialog med patienterne om patientoplevelsen. Ligeledes gennemføres i noget omfang patienttilfredsundersøgelser, og resultaterne herfra indgår i noget omfang i relevante beslutningsgrundlag. Da Sikkert Patientflow ikke er implementeret, har hospitalet ikke et specifikt patientfokus knyttet hertil.

Data: Der er adgang til tidstro og aktuelle data via Sundhedsplatformen. Der er ikke sat målbare mål for f.eks. ventetider og lignende.

Kommunikation: Ikke muligt at vurdere, da Sikkert Patientflow ikke er implementeret.

Vidensopbygning: Ikke muligt at vurdere, da Sikkert Patientflow ikke er implementeret.

Fremadrettede indsatsområder

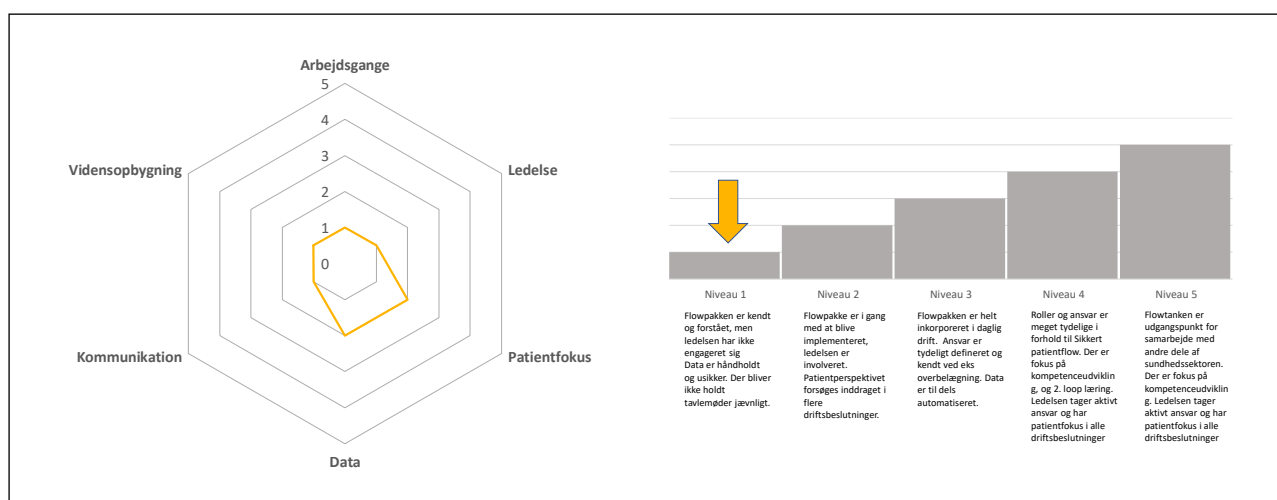
- Herlev Hospital bør igangsætte en fuld implementering af redskaberne i Sikkert Patientflow

B2.5. Bornholms Hospital

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	-	
Sengepladser	Antal	-	
Belægningsgrad	Pct.	-	
Dage med overbelægning	Antal	-	

Kilde: eSundhed

Bornholms Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 1.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Bornholms Hospital deltog ikke i projekt Sikkert Patientflow. Samtidigt er der tale om et lille hospital, hvorfor ikke alle redskaber i forhold til Sikkert Patientflow nødvendigvis er relevante eller hensigtsmæssige at introducere. Begge forhold har væsentlig indflydelse på den forholdsvis lave modenhedsvurdering.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder, og der vurderes at være klare aftaler om deltagelse i og formål med møderne. Der afholdes ikke kapacitetskonferencer. Da to respondenter anfører, at der ikke er etableret en flowstyregruppe lægges det til grund, at der ikke der eksisterer en sådan i den form, det er forudsat i Sikkert Patientflow, uanset at en respondent har svaret på spørgsmålene angående denne angiver, at der er etableret en flowstyregruppe, mens en anden anfører, at det ikke er tilfældet. Indførelsen af Sikkert Patientflow vurderes kun at have ført til begrænsede forbedringer i forhold til brandslukning og flaskehalse, men har i nogen grad betydet forbedret samarbejde mellem afdelingerne.

Ledelse: Mens den øverste hospitalsledelse vurderes at bakke op om Sikkert Patientflow, synes dens engagement i det løbende arbejde forholdsvis begrænset. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen i forhold til at sikre gode patientforløb er kun i mindre omfang klare.

Patientfokus: Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.

Data: Der er kun i begrænset omfang adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift indhentes manuelt.

Kommunikation: Respondenterne vurderer såvel den interne som den eksterne kommunikation om Sikkert Patientflow som sparsom, ligesom kendskabet til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow er forholdsvis lavt.

Vidensopbygning: Der sker ikke en systematisk vidensopbygning, men nye medarbejdere informeres om flowpakken, og der gives i nogen grad månedligt feedback til de involverede aktører.

Fremadrettede indsatsområder

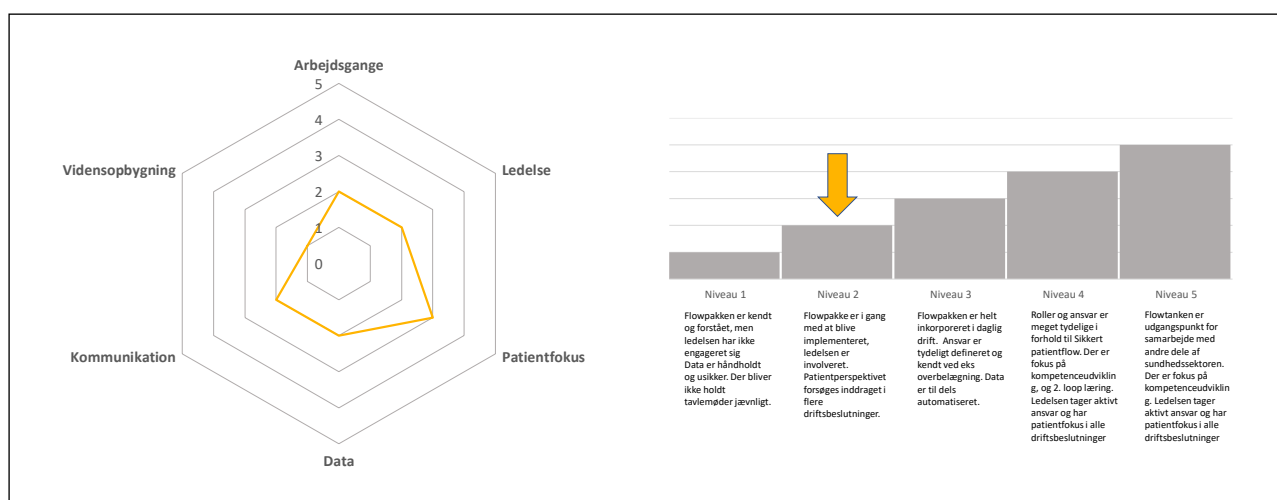
- Større fokus fra hospitalsledelsen i forhold til den løbende implementering og fremdrift af Sikkert Patientflow.
- Klargøre akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser i forhold til at sikre gode patientforløb.
- Overvej mulighederne for at automatisere og styrke adgangen til tidstro og aktuelle data.
- Gennemfør en mere systematisk tilgang til opbygningen af den nødvendige videnkapacitet i forhold til udviklingen af Sikkert Patientflow.

B2.6. Sjællands Universitetshospital, Køge

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	432	
Sengepladser	Antal	13	
Belægningsgrad	Pct.	109	
Dage med overbelægning	Antal	16,25	

Kilde: eSundhed

Sjællands Universitetshospital, Køge vurderes at have et modenhedsniveau på 2.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Sjællands Universitetshospital, Køge deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder, og der vurderes at være klare aftaler om deltagelse i og formål med møderne. Møderne vurderes dog kun i nogen grad effektive, og der følges kun i nogen grad op på beslutningerne. Der afholdes ligeledes kapacitetskonferencer, men de vurderes kun i nogen grad at have deltagelse af de relevante aktører, at være effektive og at træffe de nødvendige beslutninger. Hospitalet har ikke en flowstyregruppe. Indførelsen af Sikkert Patientflow vurderes i nogen grad at have haft positive effekter i forhold til brandslukning, flaskehalse og forbedret samarbejde mellem afdelingerne.

Ledelse: Hospitalsledelsen vurderes samlet set kun i nogen grad at bakke op om Sikkert Patientflow, og dens engagement i den daglige implementering vurderes begrænset. Ligeledes er der enighed om, at der kun til dels er tilført de nødvendige ressourcer til projektet. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes at være begrænsede i forhold til at kunne henvise til ambulatoriet.

Patientfokus: Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser, hvis resultater i høj grad vurderes anvendt i relevante beslutningsgrundlag, og har dialog med patienterne om patientoplevelsen,

herunder feedback-møder relateret til arbejdet med flowpakken. Overordnet vurderes patientfokus kun i noget omfang at være inddraget i arbejdet med Sikkert Patientflow, og der er kun i nogen grad sket en kortlægning af patientforløb.

Data: Data fremskaffes i stort omfang manuelt og vurderes kun i nogen grad at være let tilgængelige. Der er ikke fastsat specifikke målbare mål, som der derfor heller ikke følges op på.

Kommunikation: Respondenterne vurderer, at der kun i mindre grad har været intern som ekstern kommunikation om Sikkert Patientflow.

Videnopbygning: Relevante medarbejdere deltager i overvejende grad i læringsseminarer og uddannes i nogen grad i flowpakken, mens alle nye medarbejdere orienteres i nogen grad om flowpakken. Derimod søges der kun i begrænset omfang indhentet erfaringer fra andre hospitaler, ligesom der ikke sker en systematisk læring af egne erfaringer og data. Månedligt feedback til relevante medarbejdere sker kun i mindre omfang.

Fremadrettede indsatsområder

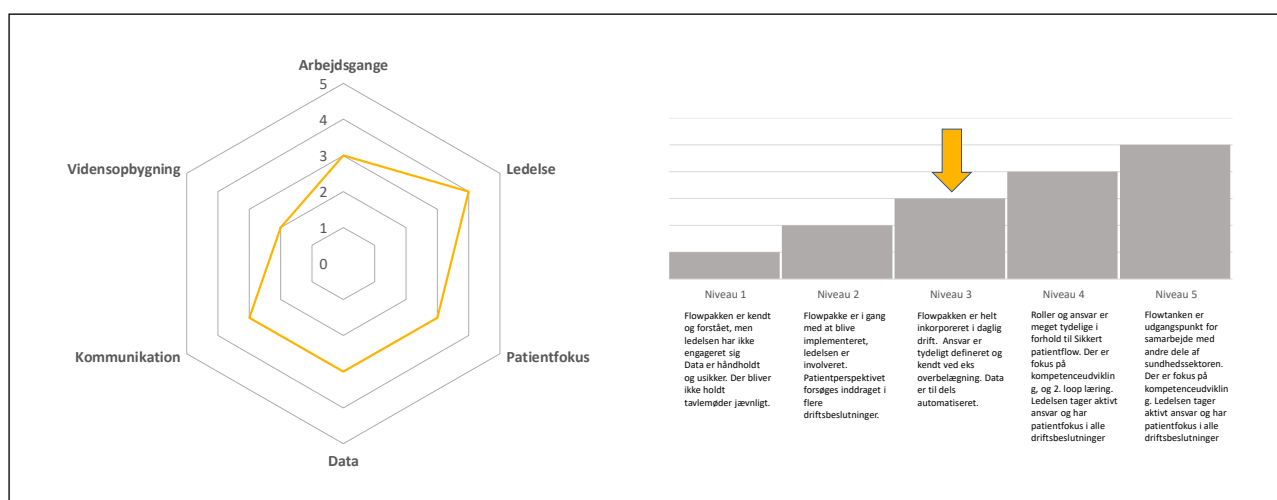
- Fornyet fokus på alle dele af Sikkert Patientflow, også fra hospitalsledelsens side.
- Tag skridt, der kan gøre kapacitetskonferencerne mere effektive, herunder overvej om deltagerkredsen er den rette.
- Overvej etablering af en flowstyregruppe.
- Gennemfør tiltag, der kan forbedre adgangen til data, og indfør konkrete mål knyttet til Sikkert Patientflow, som der løbende følges op på.
- Øge kommunikationsindsatsen.
- Sikre videnopbygning/-deling.

B2.7. Holbæk Sygehus

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	469	
Sengepladser	Antal	18	
Belægningsgrad	Pct.	85	
Dage med overbelægning	Antal	6,67	

Kilde: eSundhed

Holbæk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Holbæk Sygehus deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora, men der er lidt mere delte meninger om, hvorvidt alle relevante aktører deltager, møderne er effektive, og der i tilstrækkeligt omfang følges op på beslutninger. Flowstyregruppen opleves som i nogen grad værdiskabende. Direktionen deltager i flowstyregruppemøderne og mindre ofte også i kapacitetskonferencerne. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow har ført til klare forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes i betydeligt omfang at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom den vurderes at følge op på de informationer, den får. Mens beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen på flere punkter vurderes tilfredsstillende, er meningene i forhold til muligheden for at kunne henvise patienter til ambulatoriet mere delte.

Patientfokus: Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad af have inddraget patientperspektivet i forhold til Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i nogen grad patienttilfredsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.

Data: Der er en overvejende positiv vurdering af adgangen til tidstro og aktuelle data, der i væsentligt omfang er automatiseret. Der måles i noget omfang på graden af præcision af gårsdagens plan, og der er i et vist omfang opstillet konkrete og målbare mål, som der systematisk følges op på.

Kommunikation: Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt om Sikkert Patientflow rimeligt, men vurderingerne er forholdsvis forskellige. Der er forholdsvis højt kendskab til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har deltaget i læringsseminarer, men der gennemføres kun i begrænset omfang månedlige feedback-samtaler med disse. Der har været gennemført studiebesøg på sygehuse i andre regioner, hvorimod der kun i begrænset omfang sker en mere systematisk erfaringsudveksling med andre sygehuse i regionen. Sygehuset synes endvidere kun i mindre grad at drage nytte af de erfaringer og data, der løbende indhøstes. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.

Fremadrettede indsatsområder

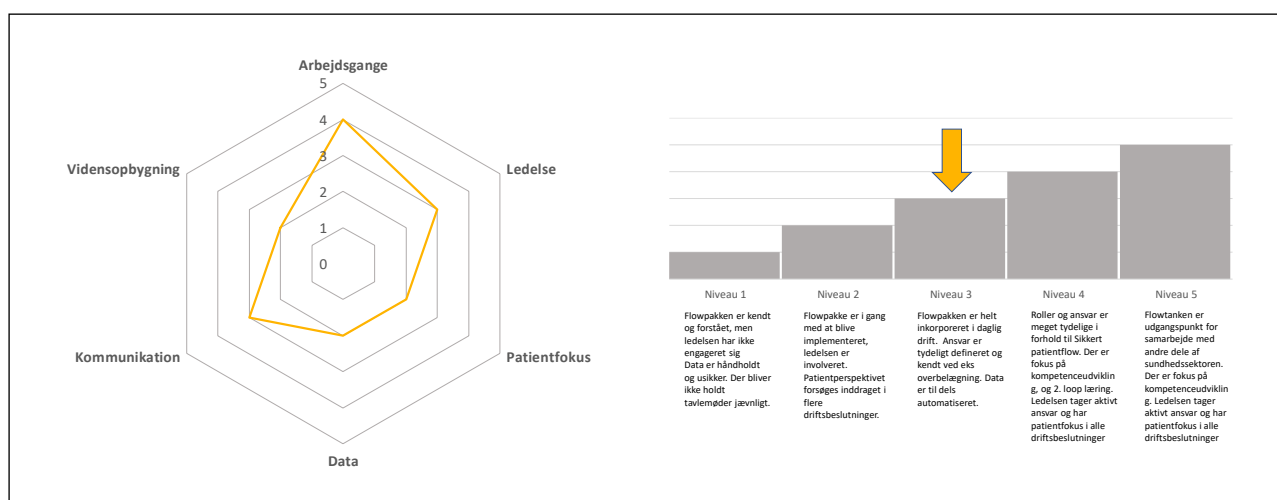
- Overvej om f.eks. en ændret sammensætning af relevante fora kan føre til større effektivitet.
- Gennemfør tiltag, der sikrer systematisk opfølgning i forhold til alle beslutninger.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af egne erfaringer og data samt mere systematisk feedback til relevante personer.

B2.8. Slagelse Sygehus

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	935	
Sengepladser	Antal	43	
Belægningsgrad	Pct.	72	
Dage med overbelægning	Antal	1,00	

Kilde: eSundhed

Slagelse Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, idet den ene dog kun har svaret på ca. halvdelen af spørgsmålene.

Slagelse Sygehus deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt høj tilfredshed med gennemførelsen og funktionen af møderne i disse fora. Nogle vurderer imidlertid, at resultaterne af møderne kun i begrænset omfang distribueres til andre relevante aktører, herunder dem, der ikke har haft mulighed for at deltage i et møde. Direktionen deltager i nogen grad i kapacitetskonferencerne. Det er uklart, om der eksisterer en flowstyregruppe, idet en respondent angiver, at en sådan ikke findes, mens en anden har svaret på flere spørgsmål om gruppens funktionsmåde. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes at bakke op om og i nogen grad at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, men vurderes ikke i mindre omfang at følge op på de informationer, den får. Der er delte meninger om, hvorvidt ledelsen har tilført projektet de

nødvendige ressourcer. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes generelt for utilstrækkelige.

Patientfokus: Overordnet vurderes hospitalets i nogen at have inddraget patientperspektivet i forhold til Sikkert Patientflow. Hospitalet vurderes kun i mindre grad at gennemføre patienttilfredsundersøgelser og anvende resultaterne i relevante beslutningsgrundlag, og der er dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der i begrænset omfang har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.

Data: Der er en forholdsvis positiv vurdering af adgangen til tidstro og aktuelle data, men disse indberettes i betydeligt omfang manuelt. Der vurderes ikke opstillet konkrete og målbare mål.

Kommunikation: Generelt vurderes niveauet for kommunikation om Sikkert Patientflow internt rimeligt, og der er højt kendskab til, hvor information om Sikkert Patientflow findes.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har deltaget i læringsseminarer, men der gennemføres kun i noget omfang månedlige feedback-samtaler med disse. Der sker kun i begrænset omfang en mere systematisk erfaringsudveksling med andre sygehuse i regionen, og sygehuset synes kun i mindre grad at drage nytte af de erfaringer og data, der løbende indhøstes. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.

Fremadrettede indsatsområder

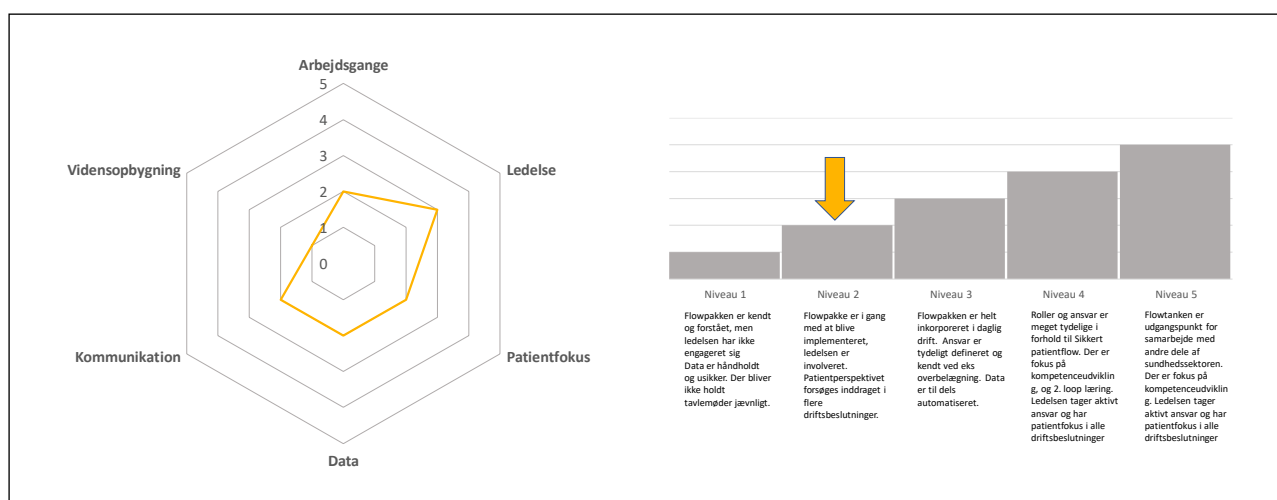
- Overvej etablering af en flowstyregruppe, hvis en sådan ikke findes, alternativt sikre større kendskab til den, hvis den eksisterer.
- Styrk hospitalsledelsens deltagelse og synlighed i forhold til den daglige drift af sikre patientforløb.
- Skab klare beføjelser for den kliniske ledelse af akutmodtagelsen i forhold til effektivt at bringe patienterne videre i systemet.
- Overvej at opstille konkrete og målbare mål, som der løbende kan følges op på.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af egne erfaringer og data samt mere systematisk feedback til relevante personer.

B2.9. Nykøbing F. Sygehus

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	675	
Sengepladser	Antal	31	
Belægningsgrad	Pct.	71	
Dage med overbelægning	Antal	0,58	

Kilde: eSundhed

Nykøbing F. Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 2.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, idet den ene dog kun har svaret på ca. en tredjedel af spørgsmålene.

Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder, og de vurderes i høj grad at leve op til deres formål og være velfungerende, men af respondenterne anfører, at der ikke gennemføres tavlemøder. Der afholdes ligeledes kapacitetskonferencer, men her er mere delte meninger om, i hvilket omfang de er velfungerende. Nogle mener overordnet, at det er tilfældet, mens andre kun i nogen grad finder, at deltagerkredsen er den rigtige, og at der træffes de nødvendige beslutninger. Det er endvidere en generel vurdering, at der kun i noget omfang videregives informationer til andre relevante aktører og sker en systematisk opsamling og videreformidling af flaskehalse. Sygehuset har ikke en flowstyringsgruppe. Indførelsen af Sikkert Patientflow vurderes i betydelig grad at have haft positive effekter i forhold til brandslukning, flaskehalse og forbedret samarbejde mellem afdelingerne.

Ledelse: Hospitalsledelsen vurderes samlet set i betydelig grad at bakke op om Sikkert Patientflow, og dens engagement i den daglige implementering vurderes forholdsvis højt. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes at være klare i forhold til en hensigtsmæssig opgavevaretagelse.

Patientfokus: Hospitalet gennemfører i et vist omfang patienttilfredsundersøgelser, men kun i begrænset omfang dialog med patienterne om patientoplevelsen, herunder feedback-møder relateret til arbejdet med flowpakken. Overordnet vurderes patientfokus kun i noget omfang at være inddraget i arbejdet med Sikket Patientflow.

Data: Data fremskaffes i et vist omfang manuelt og vurderes kun i lille grad at være let tilgængelige. Samtidig synes der at være en vis uklarhed i forhold til ansvarsfordelingen med hensyn til dataindsamling mv. Der er ikke fastsat specifikke målbare mål, som der derfor heller ikke følges op på.

Kommunikation: Respondenterne vurderer såvel den interne som den eksterne kommunikation om Sikkert Patientflow som meget begrænset, og det samme er tilfældet i forhold til patienterne, og der er kun noget kendskab til, hvor information om Sikkert Patientflow kan findes.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere deltager i overvejende grad i læringsseminarer og uddannes i nogen grad i flowpakken. Ligeledes er der i et vist omfang erfaringsudveksling med andre hospitaler, ligesom viden om Sikkert Patientflow søges opnået via andre eksterne kilder. Derimod synes information om Sikkert Patientflow til nye medarbejdere og systematisk kompetenceopbygning blandt de relevante medarbejdere at være forholdsvis begrænset.

Fremadrettede indsatsområder

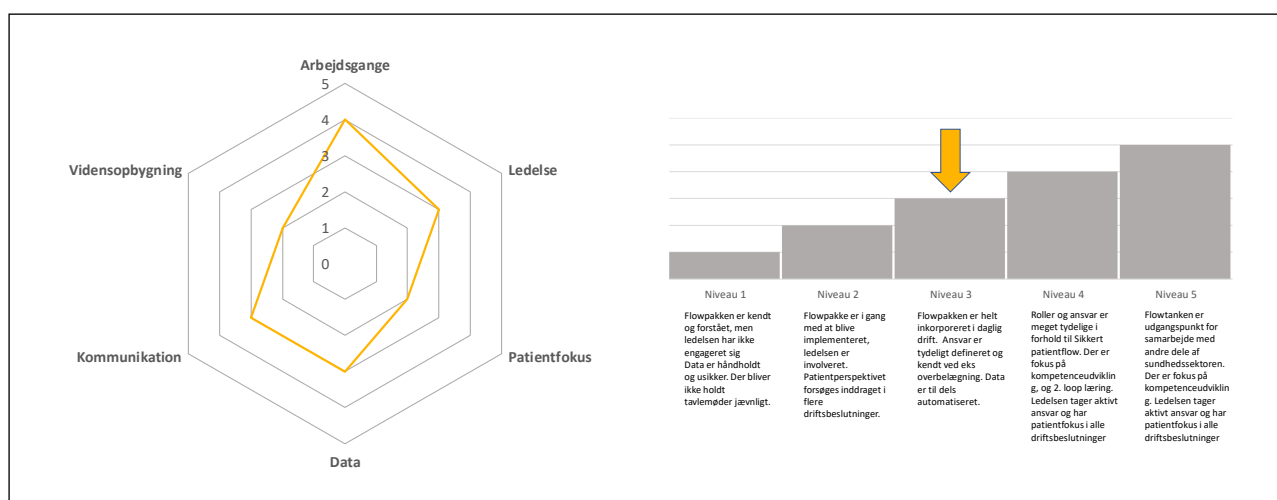
- Overvej om kapacitetskonferencen har de rette deltagerkreds, og sikre at relevant information fra konferencen videreformidles til alle relevante aktører.
- Overvej relevansen af at etablere en flowstyregruppe.
- Gennemfør tiltag, der kan forbedre adgangen til data, og indfør konkrete mål knyttet til Sikkert Patientflow, som der løbende følges op på.
- Styrk den interne kommunikation angående Sikkert Patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem en mere systematisk tilgang til både uddannelsen af nye relevante medarbejdere og mere generel information til alle nye medarbejdere.

B2.10. Odense Universitetshospital

Aktivitet 2016 (januar-september) – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	1.159	
Sengepladser	Antal	64	
Belægningsgrad	Pct.	118	
Dage med overbelægning	Antal	0,00	

Kilde: eSundhed

Odense Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Odense Universitetshospital deltog ikke i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt høj tilfredshed med gennemførelsen og funktionen af møderne i disse fora. Derimod er det generelt opfattelsen, at der kun i nogen grad sker en videreformidling af data og beslutninger til andre relevante aktører, ligesom der heller ikke systematisk følges op på beslutninger. Desuden er det vurderingen, at kapacitetskonferencen kun i nogen grad har den rigtige deltagerkreds. Direktionen deltager kun i begrænset omfang i kapacitetskonferencerne. Der er etableret en flowstyregruppe, men der er nogen variation i vurderingen af, i hvilket omfang den skaber værdi. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i betydelig grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om og understøtte implementeringen af Sikkert Patientflow. I forhold til ledelsens deltagelse i de forskellige fora vurderes indsatsen mindre høj, ligesom det vurderes, at ledelsen kun i mindre grad efterspørger de rigtige data og handler efter dem i forhold til kapacitet. Der er delte meninger om, hvorvidt ledelsen har tilført

projektet de nødvendige ressourcer. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes generelt i rimelig grad klare.

Patientfokus: Der er noget forskellige vurderinger af hospitalets inddragelse af patientperspektivet i forhold til Sikkert Patientflow. Ligeledes er der mere delte vurderinger af, i hvilket omfang der gennemføres patienttilfredsundersøgelse, og resultaterne herfra anvendes i relevante beslutningsgrundlag. Omvendt peges i besvarelsene på en række andre metoder til at afdække patienternes oplevelser.

Data: Der er en forholdsvis positiv vurdering af adgangen til tidstro og aktuelle data, men disse indberettes i et vist omfang manuelt. Mens der opstillet visse konkrete og målbare mål, vurderes det, at der kun sjældent følges op på dem.

Kommunikation: Generelt vurderes niveauet for kommunikation både internt og eksternt som forholdsvis begrænset, men kendskabet til, hvor der kan findes informationer om Sikkert Patientflow, er højt.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har kun i begrænset omfang deltaget i læringsseminarer, og vidensopbygning synes i væsentligt omfang overladt til den enkelte medarbejder. Der gennemføres kun i nogen grad månedlige feedback-samtaler med de relevante medarbejdere, og der arbejdes kun i mindre grad at drage nytte af de erfaringer og data, der løbende indhøstes. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.

Fremadrettede indsatsområder

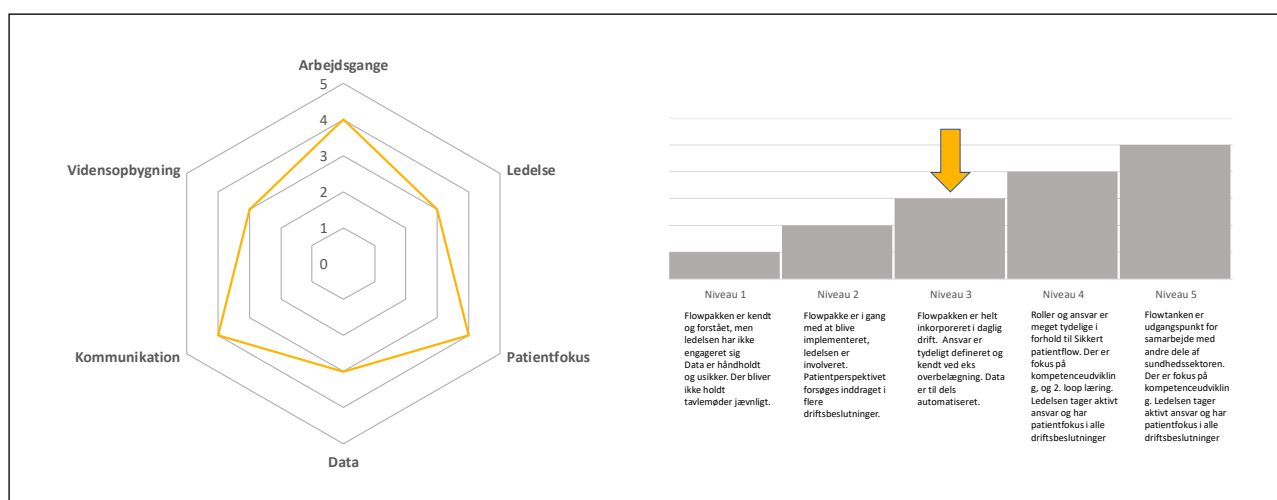
- Gennemfør tiltag, der sikrer, at informationer og beslutninger fra de forskellige fora spredes til relevante dele af den øvrige organisation.
- Styrk hospitalsledelsens synlighed og aktive deltagelse også i det daglige arbejde med Sikkert Patientflow.
- Opstil konkrete og målbare mål og følg op på dem.
- Styrk den interne kommunikation om Sikkert Patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af egne erfaringer og data og mere systematisk feedback til relevante personer.

B2.11. Sygehus Lillebælt

Aktivitet 2016 (januar-september) – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	647	
Sengepladser	Antal	35	
Belægningsgrad	Pct.	61	
Dage med overbelægning	Antal	0,11	

Kilde: eSundhed

Sygehus Lillebælt vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, idet den ene dog kun har svaret på en mindre del af spørgsmålene.

Sygehus Lillebælt deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt høj tilfredshed med gennemførelsen og funktionen af begge fora. Direktionen deltager kun i begrænset omfang i kapacitetskonferencerne. Der er etableret en flowstyregruppe, der vurderes at skabe betydelig værdi. En respondent angiver dog, at der ikke er etableret en flowstyregruppe. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om og understøtte implementeringen af Sikkert Patientflow. I forhold til ledelsens deltagelse i de forskellige fora er vurderingerne forholdsvis delte, ligesom det ikke blandt medarbejderne er klart, i hvilket omfang ledelsen handler på de data om kapacitet, som de modtager. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i nogen grad at være klare.

Patientfokus: Der er generel enighed om, at sygehuset har et forholdsvis højt patientfokus. Der gennemføres bl.a. patienttilfredsundersøgelser, og resultaterne indgår i relevante beslutningsgrundlag. Ligeledes peges i besvarelserne på en række øvrige metoder til at afdække patienternes oplevelser.

Data: Det er vurderingen, at der er en forholdsvis god adgang til tidstro og aktuelle data, men disse indberettes i et vist omfang manuelt. Der er opstillet konkrete og målbare mål, men i modsætning til tidligere følges der i dag kun i mindre omfang op på dem.

Kommunikation: Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt at være rimeligt, mens den eksterne kommunikation vurderes noget mere begrænset. Der er et højt kendskab til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere deltager i læringsseminarer, og der sker en vis vidensopbygning gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler og andre eksterne kilder. Nye relevante medarbejdere uddannes i flowpakken, og der gennemføres i et vist omfang månedlige feedback-samtaler med de relevante medarbejdere. I modsætning til tidligere arbejdes der i dag i mindre omfang med systematisk læring af de erfaringer og data, der løbende indhøstes. Alle nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.

Fremadrettede indsatsområder

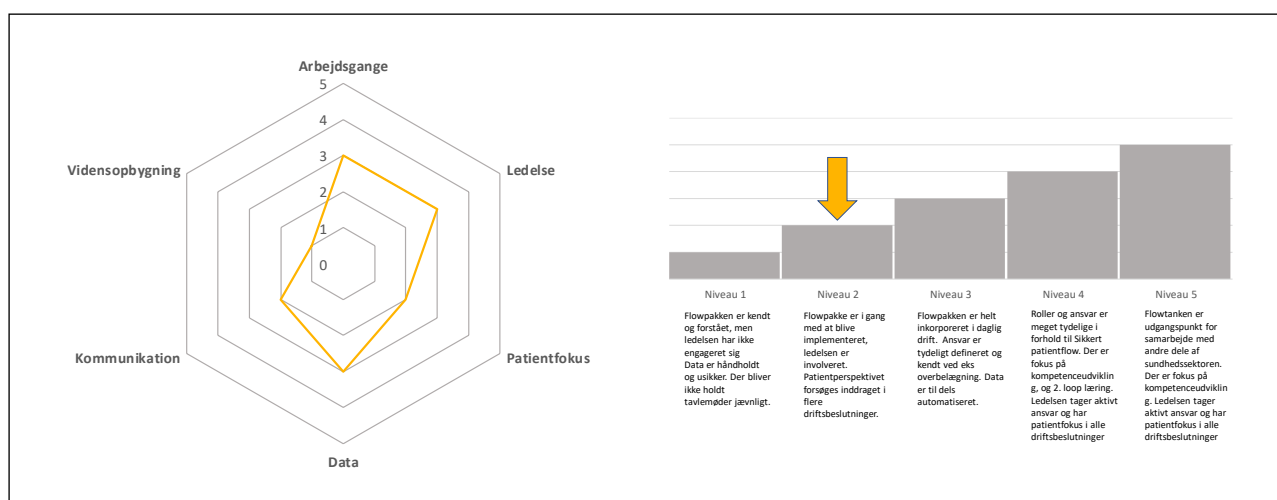
- Styrk hospitalsledelsens synlighed og aktive deltagelse også i det daglige arbejde med Sikkert Patientflow.
- Styrk arbejdet med at generere data automatisk og den løbende opfølgning på de fastsatte målbare mål.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring af egne erfaringer og data og mere systematisk feedback til relevante personer.

B2.12. Sygehus Sønderjylland

Aktivitet 2016 (januar-september) – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	859	
Sengepladser	Antal	37	
Belægningsgrad	Pct.	76	
Dage med overbelægning	Antal	0,33	

Kilde: eSundhed

Sygehus Sønderjylland vurderes at have et modenhedsniveau på 2.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Sygehus Sønderjylland deltog ikke i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder, og de vurderes i høj grad at leve op til deres formål og være velfungerende. Dog er det kun i nogen grad, at data videreformidles, og at der følges op på beslutninger. Der afholdes ligeledes kapacitetskonferencer, der overordnet vurderes at være velfungerende. Det vurderes imidlertid, at der kun i begrænset omfang sker en opsamling og videreformidling af flaskehalse, og nogle finder ikke, at alle relevante aktører er repræsenteret. Sygehuset har også en flowstyregruppe, men den vurderes kun i begrænset omfang som værdiskabende og at træffe de nødvendige beslutninger. Indførelsen af Sikkert Patientflow vurderes i nogen grad at have haft positive effekter i forhold til brandslukning, flaskehalse og forbedret samarbejde mellem afdelingerne.

Ledelse: Hospitalsledelsen vurderes samlet set i kun i nogen grad at bakke op om Sikkert Patientflow, og dens engagement i den daglige implementering vurderes forholdsvis begrænset. Ledelsen vurderes kun mindre grad at efterspørge de rigtige data og at handle på de data, den får. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i nogen grad at være klare i forhold til en hensigtsmæssig opgavevaretagelse.

Patientfokus: Overordnet vurderes sygehuset kun i mindre grad at inddrage patientfokus i implementeringen af Sikkert Patientflow. Sygehuset gennemfører i betydeligt omfang patienttilfredsundersøgelser og anvender resultaterne i relevante beslutningsgrundlag. Derimod anvender hospitalet kun i mindre grad kortlægning af patientforløb, dialog med patienterne om patientoplevelsen og andre metoder til at styrke patientperspektivet.

Data: Der vurderes i væsentlig grad at være adgang til tidstro og aktuelle data, der overvejende tilvejebringes automatisk. Data anvendes dog kun i begrænset omfang til at vurdere kvaliteten af gårsdagens plan. Der er ikke fastsat specifikke målbare mål, og der følges ikke løbende op på de mere kvalitative mål, der er opstillet.

Kommunikation: Respondenterne vurderer såvel den interne som den eksterne kommunikation om Sikkert Patientflow som begrænset, mens kendskabet er højt i forhold til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har kun i lille omfang deltaget i læringsseminarer og uddannes ikke som sådan i flowpakken, og der gennemføres kun i lille omfang månedlige feedback møder med dem. Ligeledes er erfaringsudvekslingen med andre hospitaler begrænset. Der søges derimod gennem bl.a. månedlige møder skabt læring på baggrund af egne erfaringer, og alle nye medarbejdere modtager som oftest information om Sikkert Patientflow.

Fremadrettede indsatsområder

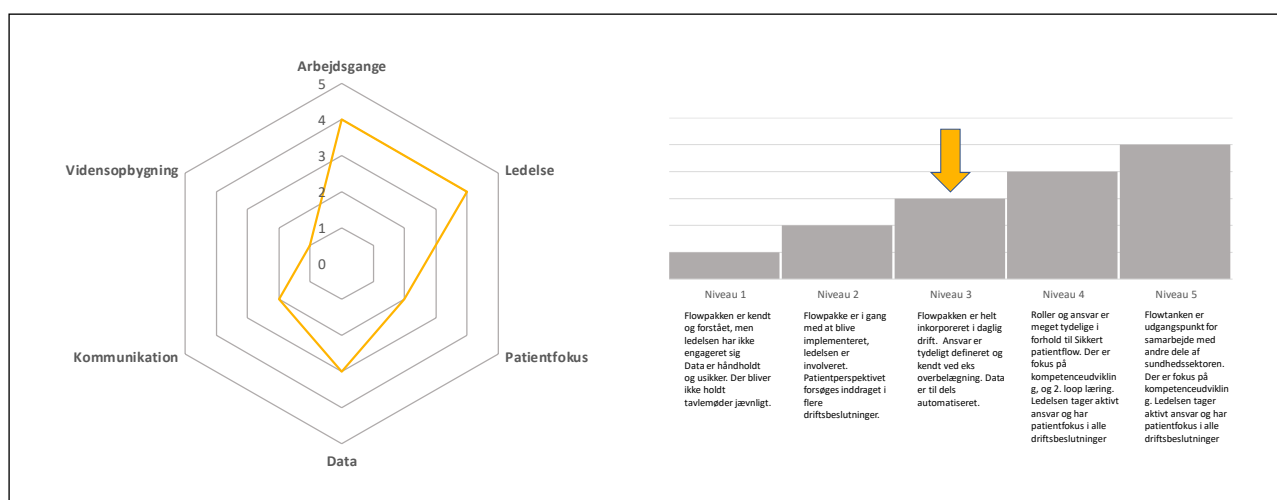
- Styrk flowstyregruppens arbejde og rolle f.eks. gennem ændret deltagerkreds.
- Styrk direktionens engagement og synlighed i forhold til Sikkert Patientflow gennem bl.a. øget deltagelse i kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøder.
- Styrk den interne kommunikation om Sikkert Patientflow.
- Overvej mulighederne for at styrke vidensopbygningen blandt de medarbejdere, der direkte deltager i arbejdet med Sikkert Patientflow.

B2.13. Sydvestjysk Sygehus

Aktivitet 2016 (januar-september) – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	1.150	
Sengepladser	Antal	55	
Belægningsgrad	Pct.	68	
Dage med overbelægning	Antal	0,00	

Kilde: eSundhed

Sydvestjysk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikker Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Sydvestjysk Sygehus deltog ikke i projekt Sikker Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt betydelig tilfredshed med gennemførelsen og funktionen af begge fora. Dog er det vurderingen, at der kun i nogen grad træffes de nødvendige beslutninger på tavlemøderne, ligesom det ikke for alle er klart, om der bliver fulgt op på beslutningerne. Sygehuset har også en flowstyregruppe, men den vurderes kun i begrænset omfang som værdiskabende og at træffe de nødvendige beslutninger. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikker Patientflow i betydelig grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om og understøtte implementeringen af Sikker Patientflow. I forhold til hyppigheden af ledelsens deltagelse i de forskellige fora er vurderingerne forholdsvis delte. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i betydelig grad at være klare.

Patientfokus: Overordnet vurderes sygehuset kun i nogen grad at inddrage patientfokus i implementeringen af Sikker Patientflow. Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser og har

dialog med patienterne om patientoplevelsen, og data herfra indgår i et vist omfang i relevante beslutningsgrundlag.

Data: Det er vurderingen, at der er en forholdsvis god adgang til tidstro og aktuelle data, og disse genereres elektronisk. Der er tilsyneladende opstillet konkrete og målbare mål, men kendskabet til dem blandt respondenterne synes lav, ligesom der kun mindre omfang følges op på dem.

Kommunikation: Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt at være forholdsvis begrænset, hvilket også er tilfældet for den eksterne kommunikation. Der er ligeledes begrænset kendskab til, hvor information om Sikkert Patientflow kan findes.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har kun i mindre omfang deltaget i læringsseminarer, og der gennemføres kun i lille omfang månedlige feedback-samtaler med dem. Der sker tilsvarende kun i meget begrænset omfang vidensopbygning gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler og andre eksterne kilder. Nye relevante medarbejdere uddannes ikke systematisk i flowpakken, og nye medarbejdere generelt kun nogen information om arbejdet med Sikkert Patientflow.

Fremadrettede indsatsområder

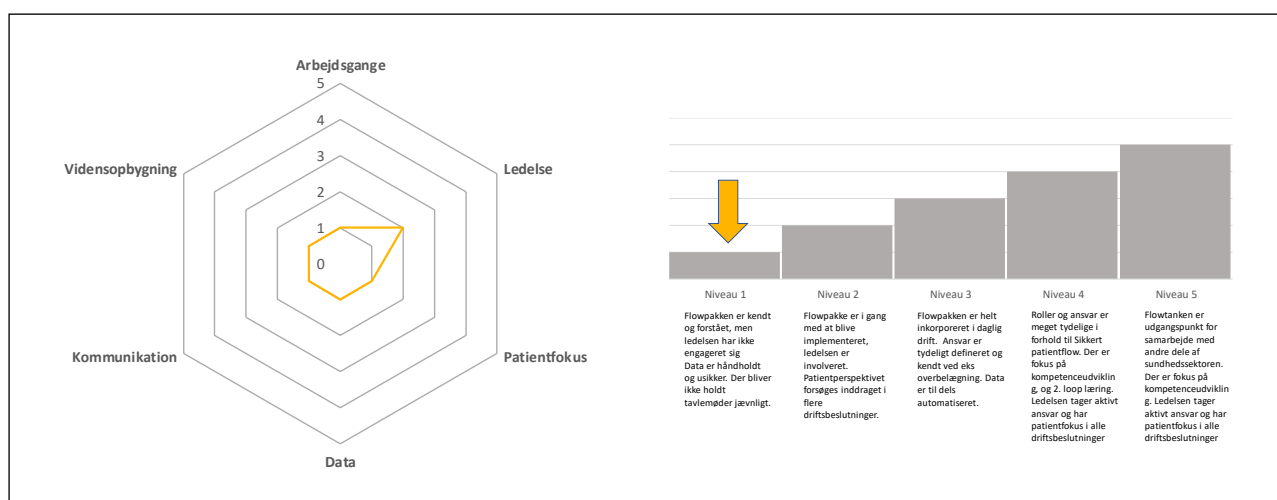
- Styrk arbejdet i flowstyregruppen, så den af alle opleves som effektiv og værdiskabende.
- Styrk den interne kommunikation om Sikkert Patientflow, herunder de konkrete mål, der er opstillet for indsatsen.
- Styrk vidensopbygningen gennem en mere systematisk tilgang til læring både blandt de medarbejdere, der direkte er involveret med Sikkert Patientflow, og de øvrige medarbejdere på sygehuset.
- Styrk patientfokus.

B2.14. Aarhus Universitetshospital

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	1.232	
Sengepladser	Antal	51	
Belægningsgrad	Pct.	79	
Dage med overbelægning	Antal	0,33	

Kilde: eSundhed

Aarhus Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 1.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, idet den ene dog kun har svaret på en mindre del af spørgsmålene.

Aarhus Universitetshospital deltog ikke i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder, og overordnet vurderes de at være velfungerende. Dog vurderes møderne kun i nogen grad at være effektive. Det er lagt til grund, at der ikke afholdes kapacitetskonference i den form, der er forudsat i Sikkert Patientflow, da to respondenter angiver, at der ikke er etableret en sådan styregruppe, og uanset at en tredje angiver, at den er etableret. Den, der har vurderet kapacitetskonferencerne, finder overordnet, at de skaber nogen værdi. Mens der generelt træffes de nødvendige beslutninger, sker der kun i lille omfang en opsamling og videreformidling af flaskehalse. Der er ikke etableret en flowstyregruppe. Overordnet vurderes indførelsen af Sikkert Patientflow at have haft begrænsede effekter på antallet af brandslukninger, flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Hospitalsledelsens opbakning til Sikkert Patientflow vurderes forholdsvis høj, mens den kun i nogen grad har engageret i den daglige implementering ved f.eks. deltagelse i relevante møder, efterspørgsel efter data osv. Ligeledes vurderes der kun i mindre omfang at være tilført projektet de nødvendige ressourcer. Mens beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen overordnet

vurderes tilfredsstillende, har den kun i begrænset omfang klare beføjelser i forhold til henvisninger til ambulatoriet.

Patientfokus: Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, men tilsyneladende ikke specifikt i forhold til Sikkert Patientflow. Formentlig fordi Sikkert Patientflow ikke som sådan er implementeret, har respondenterne ikke været i stand til at vurdere, i hvilket omfang der har været et patientfokus knyttet hertil.

Data: Der er i betydeligt omfang adgang til tidstro og aktuelle data, men disse anvendes kun meget begrænset til analyser af patientflow mv. Der er ikke sat målbare mål for f.eks. ventetider og lignende, hvorfor der selvsagt heller ikke følges op på disse.

Kommunikation: Det vurderes, at hospitalet kun i nogen grad har kommunikeret internt og eksternt i forhold til Sikkert Patientflow, og respondenterne er ikke vidende om, hvorvidt der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: De relevante personer deltager i betydeligt omfang i læringsseminarer og søger i nogen grad information om Sikkert Patientflow fra eksterne kilder. Derimod er der kun i lille omfang erfaringsudveksling med andre hospitaler, og der er ikke indført månedligt feedback relateret til Sikkert Patientflow. Alle nye medarbejdere modtager information om arbejdet med Sikkert Patientflow.

Fremadrettede indsatsområder

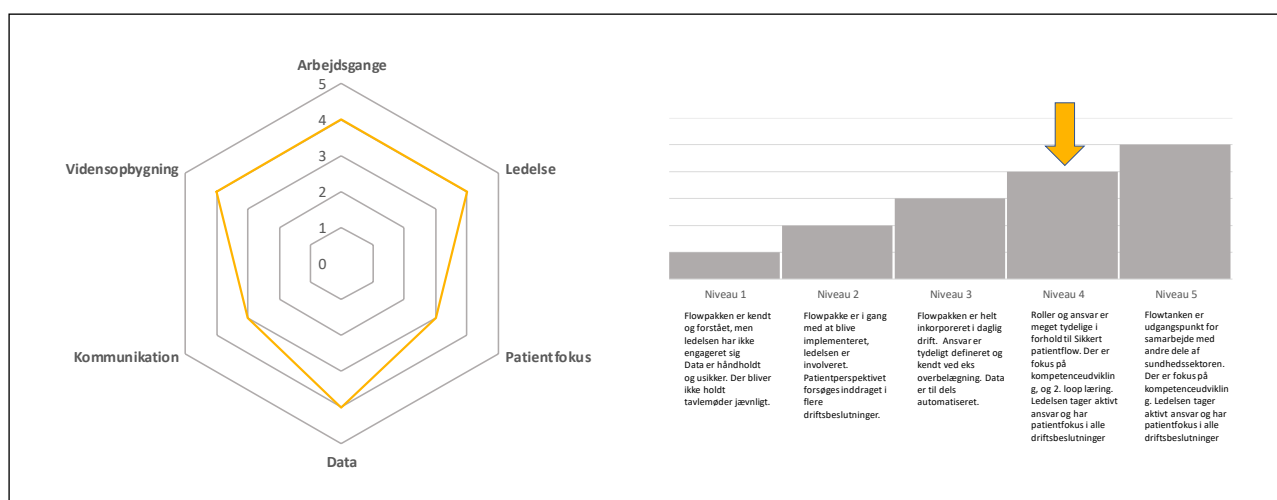
- Det anbefales, at hospitalet implementerer alle redskaberne i Sikkert Patientflow

B2.15. Regionshospitalet Randers

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	895	
Sengepladser	Antal	36	
Belægningsgrad	Pct.	82	
Dage med overbelægning	Antal	4,00	

Kilde: eSundhed

Regionshospitalet Randers vurderes at have et modenhedsniveau på 4.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, idet den ene dog kun har svaret på en mindre del af spørgsmålene.

Regionshospitalet Randers deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt stor tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora. Tavlemøderne opleves dog kun i nogen grad som effektive, hvilket bl.a. synes at skyldes, at ikke alle har helt samme vurdering af, hvad det er vigtigt at drøfte på mødet, og hvilke beslutninger der anses som nødvendige at træffe. Det vurderes, at der i høj grad er klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og sengeafdelingerne. Ligeledes vurderes Sikkert Patientflow i høj grad at have ført til forbedringer i forhold til brandslukning og flaskehalse, mens der er lidt mere delte meninger om, i hvilket omfang det også har forbedret samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom projektet er tilført de nødvendige ressourcer. Dog er der lidt mere forskellige vurderinger af hyppigheden af direktionens deltagelse i de

forskellige fora. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i nogen eller betydelig grad at være tilfredsstillende.

Patientfokus: Overordnet vurderes der i nogen grad at have været et patientfokus ved implementeringen af Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser – om end ikke alle respondenter synes bekendt med dette – men resultaterne vurderes kun i nogen grad anvendt i relevante beslutningsgrundlag. Der er endvidere i betydelig grad dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb. Dertil kommer, at hospitalet arbejder med en række forskellige metoder til at understøtte udviklingen af bedre patientoplevelser.

Data: Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, der i væsentligt omfang genereres automatisk. Der måles i et vist omfang på præcisionen af gårsdagens plan. Der er opstillet målbare mål for Sikkert Patientflow, som der løbende følges op på i flowstyregruppen.

Kommunikation: Både den interne og eksterne kommunikation om Sikkert Patientflow vurderes at være gennemført på et rimeligt niveau. Der er stort kendskab til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: Alle relevante personer har deltaget i læringsseminarer, og der gennemføres i betydeligt omfang månedlige feedback med dem. Der søges løbende viden fra eksterne kilder, herunder gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler, og der sker en systematiseret læring ud fra de erfaringer, man har gjort sig. Relevante personer uddannes i flowpakken, og alle nye medarbejdere modtager information om Sikkert Patientflow.

Fremadrettede indsatsområder

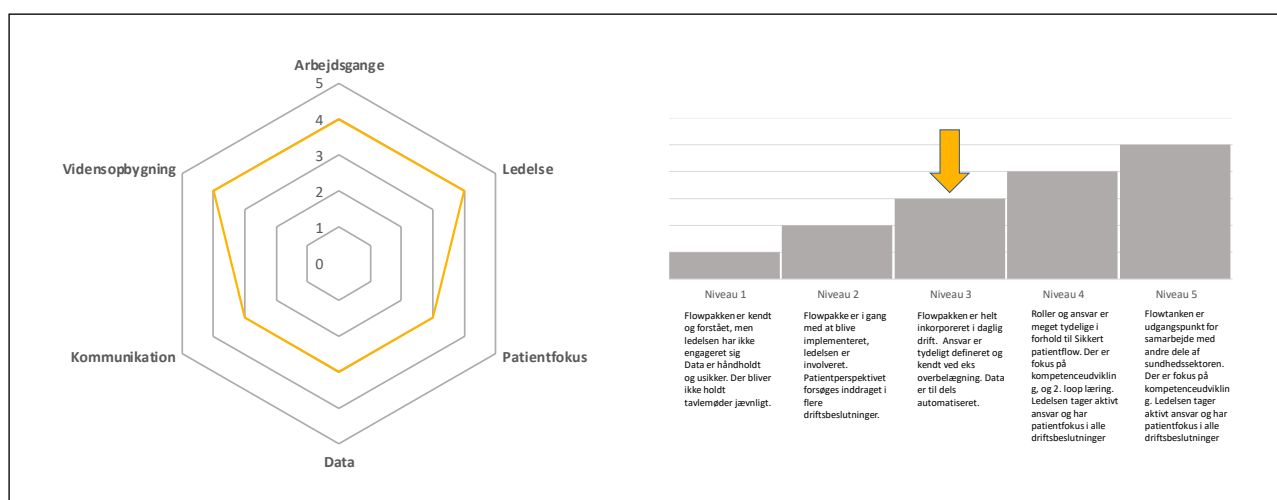
- Overvej mulighederne for at gøre tavlemøderne mere fokuserede, så de bliver mere effektive, og der træffes alle de nødvendige beslutninger.
- Styrk arbejdet med patienttilfredsundersøgelser, herunder navnlig at resultaterne anvendes som beslutningsgrundlag i relevante sammenhænge.
- Styrk den interne kommunikation om Sikkert Patientflow.

B2.16. Hospitalsenheden Midt

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	793	
Sengepladser	Antal	38	
Belægningsgrad	Pct.	68	
Dage med overbelægning	Antal	0,08	

Kilde: eSundhed

Hospitalsenheden Midt vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Hospitalsenheden Midt deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt stor tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora. Der er dog lidt mere delte meninger om, i hvor høj grad møderne er effektive, hvorvidt alle relevante aktører deltager i kapacitetskonferencen, og i hvor høj grad der samles op på beslutninger og flaskehalse. Flowstyregruppen opleves kun i nogen grad som værdiskabende, herunder vurderes den kun i nogen grad at træffe de nødvendige beslutninger. Direktionen deltager i flowstyregruppemøderne, men kun sjældent i kapacitetskonferencerne. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow har ført til klare forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes i betydeligt omfang at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom den vurderes at følge op på de informationer, den får. Vurderingerne af, i hvilket omfang direktionen har tilført de nødvendige ressourcer og efterspørger de rette data, varierer dog noget. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes alle i høj grad at være klare.

Patientfokus: Overordnet vurderes hospitalet kun i nogen grad at have inddraget patientperspektivet i forhold til Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i betydeligt omfang patienttilfredsundersøgelser, og resultaterne anvendes i relevante beslutningsgrundlag. Ligeledes har hospitalet i nogen kortlagt patientforløb og har nogen dialog med patienterne om patientoplevelsen.

Data: Der er en overvejende positiv vurdering af adgangen til tidstro og aktuelle data, der i væsentligt omfang er automatiseret. Der måles i noget omfang på graden af præcision af gårsdagens plan. Der blev ved projektets start opstillet konkrete og målbare mål, men flere af respondenterne anfører, at de ikke længere kan huske dem.

Kommunikation: Generelt vurderes niveauet for den interne kommunikation om Sikkert Patientflow at være forholdsvis højt, mens det i mindre grad er tilfældet for den eksterne kommunikation. Der er højt kendskab til, hvor information om Sikkert Patientflow kan findes.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har deltaget i læringsseminarer, og der gennemføres i betydeligt omfang månedlige feedback-samtaler med disse. Der søges indhentet viden gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler og andre eksterne kilder, og der arbejdes løbende med læring fra de erfaringer og data, der løbende indhøstes. Nye medarbejdere modtager i nogen grad information om arbejdet med sikre patientforløb.

Fremadrettede indsatsområder

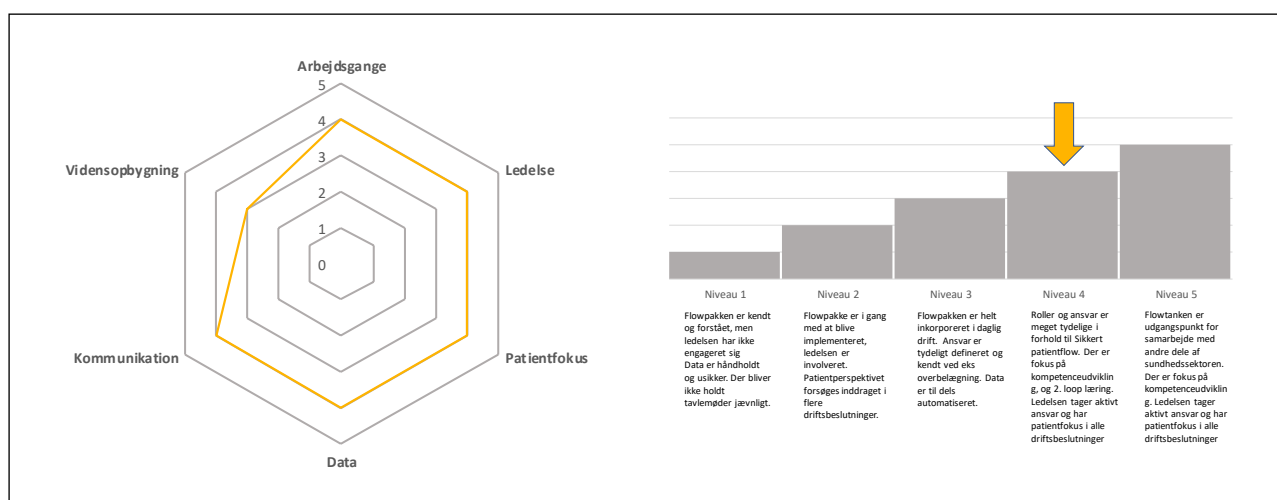
- Styrk arbejdet i flowstyregruppen, så der træffes de nødvendige beslutninger, og gryppen opfattes som værdiskabende af alle.
- Overvej mulighederne for at styrke patientfokus i forhold til Sikkert Patientflow.
- Overvej muligheden for at fastsætte nye konkrete mål for Sikkert Patientflow og sikre en løbende opfølgning på disse.

B2.17. Regionshospitalet Horsens

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	651	
Sengepladser	Antal	27	
Belægningsgrad	Pct.	79	
Dage med overbelægning	Antal	2,50	

Kilde: eSundhed

Regionshospitalet Horsens vurderes at have et modenhedsniveau på 4.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Regionshospitalet Horsens deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt rimelig tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora. Tavlemøderne opleves dog kun i nogen grad som effektive, ligesom der kun i mindre omfang følges op på beslutninger fra kapacitetskonferencen. Kapacitetskonferencen vurderes tilsvarende kun i nogen grad effektiv, og det samme er tilfældet i forhold til, om der træffes de nødvendige beslutninger, og omfanget af opfølgning på møderne. Det vurderes, at der i høj grad er klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og sengeafdelingerne. Ligeledes vurderes Sikkert Patientflow i høj grad at have ført til forbedringer i forhold til brandslukning, flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom projektet er tilført de nødvendige ressourcer. Ledelsen deltager i mange, men ikke alle møder i de forskellige fora. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i betydelig grad at være klare.

Patientfokus: Overordnet vurderes der i betydelig grad at have været et patientfokus ved implementeringen af Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb. Resultaterne vurderes dog kun i nogen grad anvendt i relevante beslutningsgrundlag. Dertil kommer, at hospitalet arbejder med en række forskellige metoder til at understøtte udviklingen af bedre patientoplevelser.

Data: Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, der i væsentligt omfang genereres automatisk. Der måles i et vist omfang på præcisionen af gårsdagens plan. Der er opstillet målbare mål for Sikkert Patientflow, som der løbende følges op.

Kommunikation: Både den interne og eksterne kommunikation om Sikkert Patientflow vurderes at være gennemført på i betydelig grad. Der er et forholdsvis stort kendskab til, hvor information om Sikkert Patientflow kan findes.

Vidensopbygning: Relevante personer har i overvejende grad deltaget i læringsseminarer, og der gennemføres i et vist omfang månedlige feedback med dem. Der søges løbende viden fra eksterne kilder, herunder gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler. Der har været en systematiseret læring ud fra de erfaringer, man har gjort sig, men det sker i dag i mindre omfang. Relevante personer uddannes i flowpakken, og alle nye medarbejdere modtager information om Sikkert Patientflow.

Fremadrettede indsatsområder

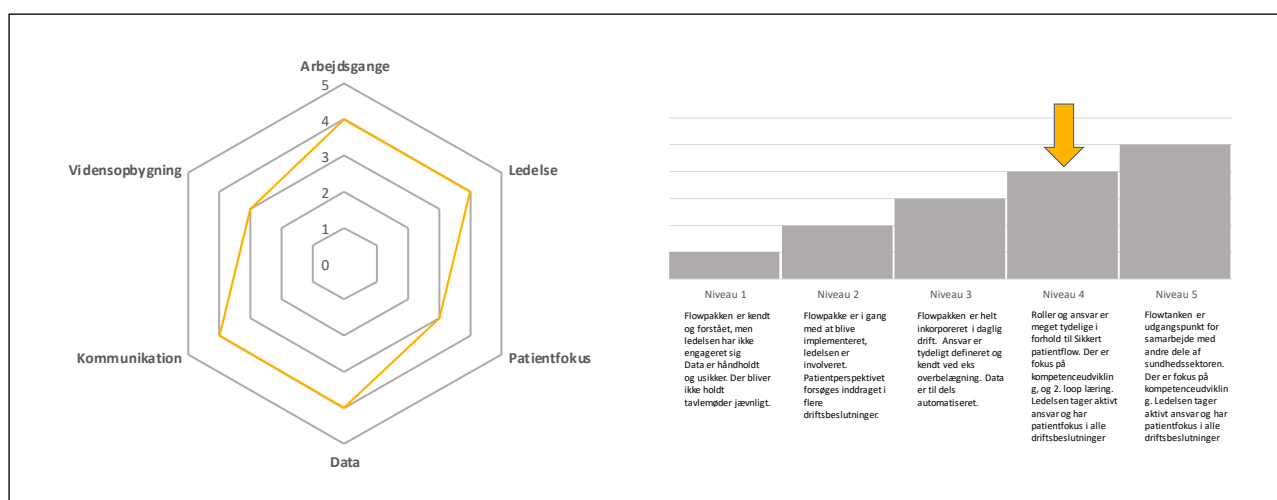
- Overvej mulighederne for at "finetune" tavlemøder, kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøde, så de i højere grad opfattes som effektive og med fokus på at sprede relevant information og træffe de nødvendige beslutninger.
- Styrk arbejdet med kontinuerligt at fastholde et patientfokus i forhold til Sikkert Patientflow.
- Overvej mulighederne for at fastholde et aktivt læringsmiljø med instrumenter, der kan erstatte dem, der blev introduceret ved projektstart, men synes at have tabt momentum.

B2.18. Hospitalsenheden Vest

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	642	
Sengepladser	Antal	27	
Belægningsgrad	Pct.	78	
Dage med overbelægning	Antal	2,58	

Kilde: eSundhed

Hospitalsenheden Vest vurderes at have et modenhedsniveau på 4.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Hospitalsenheden Vest deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe (om end en enkelt respondent ikke mener, at det er tilfældet). Der er generelt høj tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora. I forhold til kapacitetskonferencerne er der lidt mere delte vurderinger af, om de er effektive, om alle relevante aktører deltager, og om beslutninger og data viderefremmes til andre relevante aktører. Nogenlunde samme billede gør sig gældende i forhold til flowstyregruppen. Det vurderes, at der i høj grad er klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og sengeafdelingerne. Ligeledes vurderes Sikkert Patientflow i betydelig grad at have ført til betydelige forbedringer i forhold til brandslukning, flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom projektet i rimeligt omfang er tilført de nødvendige ressourcer. Ledelsen deltager i mange, men ikke alle møder i de forskellige fora. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i betydelig grad at være klare.

Patientfokus: Overordnet vurderes der i betydelig grad at have været et patientfokus ved implementeringen af Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører patienttilfredsundersøgelser, men resultaterne vurderes kun i nogen grad anvendt i relevante beslutningsgrundlag. Hospitalet har i et vist omfang dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der i nogen grad har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.

Data: Der vurderes i betydelig grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, der i væsentligt omfang genereres automatisk. Der måles i et vist omfang på præcisionen af gårsdagens plan. Der er opstillet målbare mål for Sikkert Patientflow på forskellige niveauer, som der følges op dagligt henholdsvis 4-6 gange årligt.

Kommunikation: Der vurderes i nogen grad at have været gennemført intern og ekstern kommunikation om Sikkert Patientflow. Kendskabet til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow er højt.

Vidensopbygning: Relevante personer har i overvejende grad deltaget i læringsseminarer, og der gennemføres i noget omfang månedlige feedback med dem. Der søges løbende viden fra eksterne kilder, herunder gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler. Der sker i et vist omfang en systematiseret læring ud fra de erfaringer, man har gjort sig. Relevante personer uddannes i flowpakken, og alle nye medarbejdere modtager i nogen grad information om Sikkert Patientflow.

Fremadrettede indsatsområder

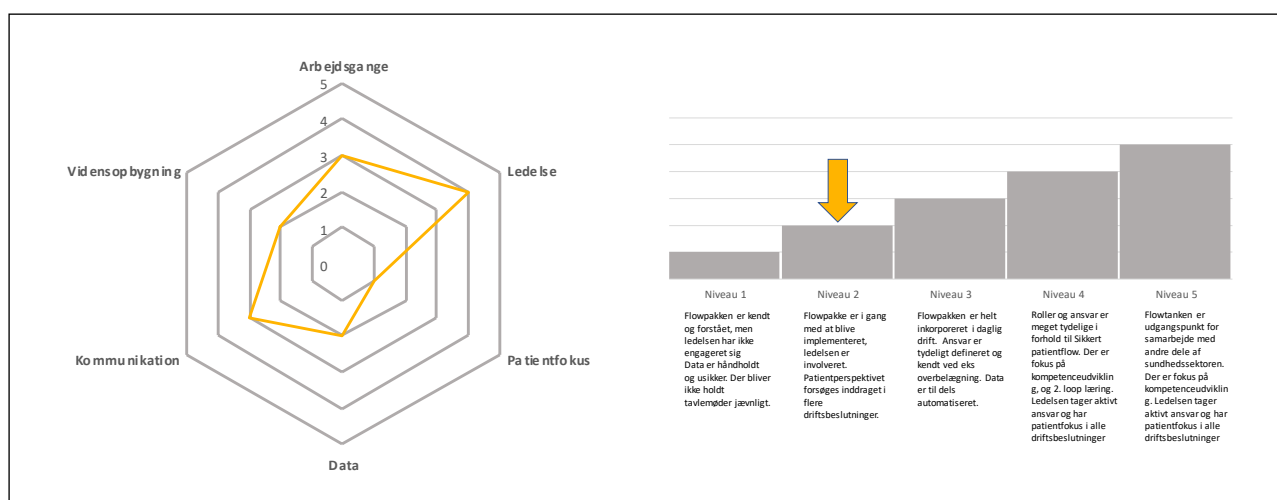
- Overvej mulighederne for at "finetune" tavlemøder, kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøde, så de i højere grad opfattes som effektive og med fokus på at sprede relevant information og træffe de nødvendige beslutninger.
- Styrk arbejdet med kontinuerligt at fastholde et patientfokus i forhold til Sikkert Patientflow.
- Styrk arbejdet med kontinuerlig og systematisk vidensopbygning, herunder læring af egne erfaringer og månedligt feedback til relevante medarbejdere.

B2.19. Aalborg Universitetshospital

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	987	
Sengepladser	Antal	36	
Belægningsgrad	Pct.	90	
Dage med overbelægning	Antal	3,50	

Kilde: eSundhed

Aalborg Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 2.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.

Aalborg Universitetshospital deltog ikke i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt betydelig tilfredshed med gennemførelsen og funktionen af møderne i disse fora. De vurderes dog kun i nogen grad som effektive, ligesom der er mere delte vurderinger af, om der på tavlemøderne træffes de nødvendige beslutninger, om data i tilstrækkeligt omfang viderefremmes til kapacitetskonferencen, og om der i tilstrækkelig grad følges op på beslutninger fra kapacitetskonferencen. Direktionen deltager kun i begrænset omfang i kapacitetskonferencerne. Der er etableret en flowstyregruppe, men tre af respondenterne har ikke fundet sig i stand til at vurdere dens funktionsmåde, om end de har et vist kendskab til styregruppens opgaver. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i nogen grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om Sikkert Patientflow, men kun i mindre grad at understøtte implementeringen i det daglige. I forhold til ledelsens deltagelse i de forskellige fora vurderes indsatsen endvidere begrænset. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes generelt i rimelig grad klare.

Patientfokus: Der er meget forskellige vurderinger af hospitalets inddragelse af patientperspektivet ved implementeringen af Sikkert Patientflow. Det samme er tilfældet i forhold til vurderingerne af, i hvilket omfang der gennemføres patienttilfredsundersøgelser, og resultaterne herfra anvendes.

Data: Der er en forholdsvis positiv vurdering af adgangen til tidstro og aktuelle data, der overvejende genereres automatisk. Data genbruges kun et i vist omfang, ligesom der ikke systematisk måles på præcisionen af gårsdagens plan. Der er opstillet visse overordnede mål, men ikke målbare mål knyttet direkte til Sikkert Patientflow, og der er ikke blandt respondenterne et fælles billede af, hvor hyppigt der følges op på målene.

Kommunikation: Generelt vurderes hospitalet kun i nogen grad at kommunikere internt såvel som eksternt om Sikkert Patientflow. Kendskabet til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow, er højt.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har kun i noget omfang deltaget i læringsseminarer, og der gennemføres kun i begrænset omfang månedlige feedback-samtaler med de relevante medarbejdere. Der inddrages kun i mindre grad erfaringer fra andre hospitaler, mens det anføres, at der i flowstyrergruppen i nogen grad løbende arbejdes med læring på grundlag af de erfaringer og data. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.

Fremadrettede indsatsområder

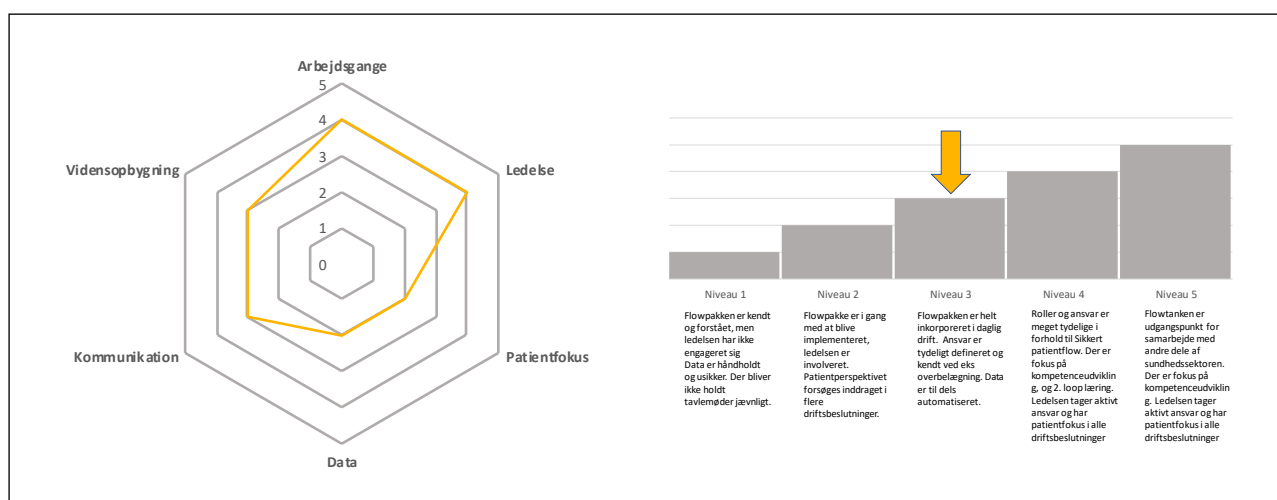
- Overvej mulighederne for at gøre tavlemøder og kapacitetskonferencer mere effektive, så de af alle relevante medarbejdere opleves som sådan.
- Overvej mulighederne for at styrke patientfokus i forhold til Sikkert Patientflow.
- Opstil konkrete og målbare mål, som der løbende kan følges op på, og som kan supplere det overordnede belægningsmål i det daglige forbedringsarbejde.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på læring fra eksterne kilder, herunder andre hospitaler, og styrk den systematiske feedback til relevante personer.

B2.20. Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	502	
Sengepladser	Antal	26	
Belægningsgrad	Pct.	63	
Dage med overbelægning	Antal	0,00	

Kilde: eSundhed

Regionshospital Nordjylland, Hjørring vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter tilknyttet Regionshospital Nordjylland har besvaret spørgeskemaet. Af disse indgår i vurderingen af afdelingen i Hjørring primært besvarelserne fra medarbejdere, der er tilknyttet denne afdeling. I forhold til nogle af kriterierne er det dog valgt at tage alle besvarelser i betragtning.

Regionshospital Nordjylland, Hjørring deltog i projekt Sikkert Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt betydelig tilfredshed med gennemførelsen og funktionen af møderne i disse fora, og de vurderes som effektive. Der er mere delte meninger om, i hvilket omfang de relevante afdelinger/funktioner er repræsenteret i kapacitetskonferencen, ligesom det vurderes, at der kun i mindre omfang sker en systematisk opsamling og videreformidling af oplevede flaskehalse. Direktionen deltager kun sjældent i kapacitetskonferencerne og flowstyregruppen. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i betydelig grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Baseret på samtlige besvarelse for regionshospitalet vurderes den øverste hospitalsledelse i betydelig grad at bakke op om og understøtte implementeringen af Sikkert Patientflow i det daglige,

idet ledelsens deltagelse i de forskellige fora dog er ret begrænset. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i rimelig grad klare, når der ses på alle besvarelser for regionshospitalet.

Patientfokus: Patientperspektivet vurderes kun i begrænset omfang eksplicit inddraget i forhold til Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i noget omfang patienttilfredsundersøgelser. Resultaterne herfra anvendes dog kun i mindre omfang i relevante beslutningsgrundlag.

Data: Der vurderes i betydeligt omfang at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, der overvejende genereres automatisk. Data genbruges i et vist omfang. Graden af præcisionen af gårsdagens plan måles kun i mindre omfang. Der er opstillet visse målbare mål knyttet til Sikkert Patientflow, som der følges op på hver 14. dag.

Kommunikation: Generelt vurderes hospitalet i nogen grad at have kommunikeret internt såvel som eksternt om Sikkert Patientflow. Alle ved, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har i betydeligt omfang deltaget i læringsseminarer, mens der kun i begrænset omfang gennemføres månedlige feedback-samtaler med de relevante. Der inddrages i noget omfang erfaringer fra andre hospitaler og andre eksterne kilder. Der arbejdes i nogen grad med læring på grundlag af de erfaringer og data. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.

Fremadrettede indsatsområder

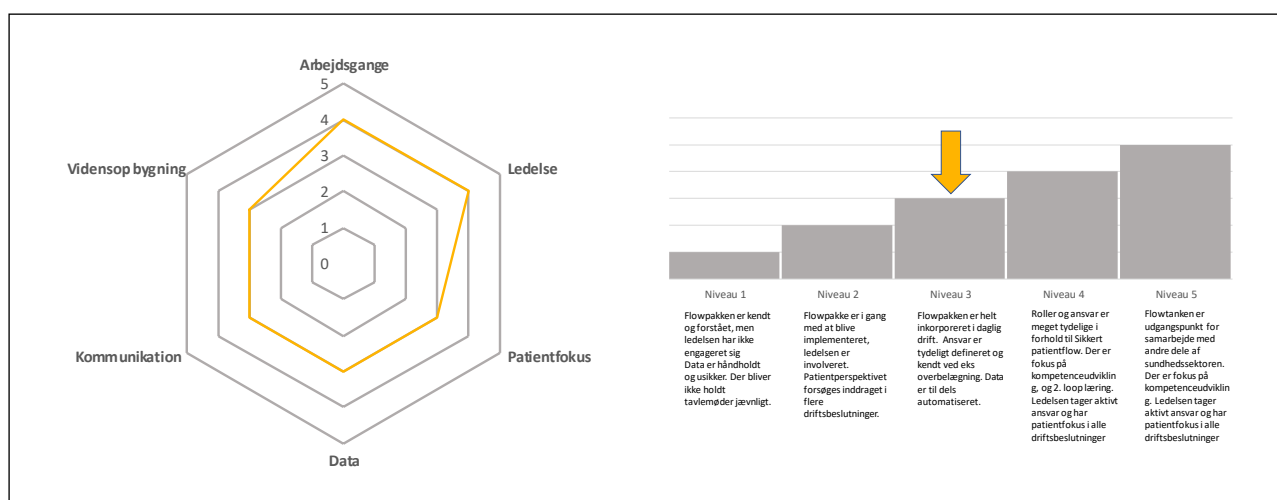
- Overvej om deltagerkredsen på kapacitetskonferencerne omfatter alle relevante aktører, og sikre at der effektivt samles op, og at data videreformidles til relevante aktører.
- Styrk direktionens deltagelse i kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøder med henblik på bl.a. at sikre, at beslutninger og data i relevant omfang videreformidles til alle relevante aktører.
- Overvej mulighederne for at styrke patientfokus i forhold til Sikkert Patientforløb.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus læring af egne erfaringer og data samt fokusere yderligere på systematisk feedback til relevante personer.

B2.21. Regionshospital Nordjylland, Thisted

Aktivitet 2016 – akutafdelingen		Gns. pr. måned	
Patienter	Antal	484	
Sengepladser	Antal	16	
Belægningsgrad	Pct.	99	
Dage med overbelægning	Antal	13,50	

Kilde: eSundhed

Regionshospital Nordjylland, Thisted vurderes at have et modenhedsniveau på 3.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i "spindelvæv"-diagrammet, er 5 udtryk for et højt og eksemplarisk niveau i forhold til implementeringen af Sikker Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Tre ud af fire mulige respondenter tilknyttet Regionshospital Nordjylland har besvaret spørgeskemaet. Af disse indgår i vurderingen af afdelingen i Thisted primært besvarelserne fra medarbejdere, der er tilknyttet denne afdeling. I forhold til nogle af kriterierne er det dog valgt at tage alle besvarelser i betragtning.

Regionshospital Nordjylland, Thisted deltog i projekt Sikker Patientflow.

Arbejdsgange: Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt betydelig tilfredshed med gennemførelsen og funktionen af møderne i disse fora, og de vurderes som effektive med deltagelse af de relevante afdelinger/funktioner. Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikker Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktion af flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.

Ledelse: Baseret på samtlige besvarelse for regionshospitalet vurderes den øverste hospitalsledelse i betydelig grad at bakke op om og understøtte implementeringen af Sikker Patientflow i det daglige, idet ledelsen deltagelse i de forskellige fora dog er ret begrænset. Beføjelserne for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i rimelig grad klare, når der ses på alle besvarelser for regionshospitalet.

Patientfokus: Hospitalet vurderes kun i nogen grad at have inddraget af patientperspektivet ved implementeringen af Sikkert Patientflow. Ligeledes vurderes hospitalet kun i nogen grad at gennemføre patienttilfredsundersøgelser. Resultaterne herfra anvendes ligeledes kun i nogen grad i relevante beslutningsgrundlag.

Data: Det vurderes i betydeligt omfang at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, der overvejende genereres automatisk. Data genbruges i et vist omfang. Graden af præcisionen af gårsdagens plan måles kun i mindre omfang. Der er opstillet visse målbare mål knyttet til Sikkert Patientflow, som der følges op på hver 14. dag.

Kommunikation: Generelt vurderes hospitalet i nogen grad at have kommunikeret internt såvel som eksternt om Sikkert Patientflow, hvilket har givet anledning til noget medieaftale. Alle ved, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning: Relevante medarbejdere har i betydeligt omfang deltaget i læringsseminarer, mens der kun i begrænset omfang gennemføres månedlige feedback-samtaler med de relevante. Der inddrages i nogen grad erfaringer fra andre hospitaler og andre eksterne kilder. Der arbejdes i nogen grad med læring på grundlag af de erfaringer og data. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej om deltagerkredsen på kapacitetskonferencerne omfatter alle relevante aktører, og sikre at der effektivt samles op, og at data videreformidles til relevante aktører.
- Styrk direktionens deltagelse i kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøder med henblik på bl.a. at sikre, at beslutninger og data i relevant omfang videreformidles til alle relevante aktører.
- Overvej mulighederne for at styrke patientfokus i forhold til Sikkert Patientforløb.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus læring af egne erfaringer og data samt fokusere yderligere på systematisk feedback til relevante personer.

Bilag 3. Spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen

Der er for hvert spørgsmål anført den vægt, med hvilken spørgsmålet indgår i den samlede beregning af hospitalernes indplacering i modenhedsmodellen.

Arbejdsgange	Vægte
3 Hvor mange dage om ugen holdes der tavlemøder?	6
4 Hvor ofte holdes der typisk tavlemøde i løbet af en dag?	3
5_2 Passer tidspunktet for tavlemødet alle relevante deltagere?	2
5_3 Er der klare aftaler om, hvem der bør deltage i tavlemøderne?	2
5_4 Er det de relevante personer, der deltager ved tavlemødet? Fx ift. funktioner, ansvar, kompetence.	3
5_5 Er der enighed om, hvad der er vigtigst at få talt om på tavlemødet?	3
5_6 Er det klart, hvem der leder tavlemødet?	2
5_7 Bliver der truffet de nødvendige beslutninger?	3
5_8 Fungerer det tekniske på kapacitetskonferencen? (Aktuelle data er indsamlet og tavlen giver et overblik)	2
5_9 Oplever du møderne som effektive?	3
5_10 Er afsnitsledelsen til stede og aktiv ved tavlemøderne?	3
5_11 Forstår du den data og øvrige information, som bliver præsenteret på tavlemøderne?	3
5_12 Videregives data fra tavlemøder til dagens kapacitetskonferencen - inden konferencen?	3
5_13 Følges der op på beslutninger (dashboard) fra dagens kapacitetskonference på tavlemødet?	2
6 Hvor ofte holdes der typisk kapacitetskonference i løbet af ugen?	6
7 Hvornår på dagen afholdes kapacitetskonferencen? Single	0
8_1 Hvornår på dagen afholdes kapacitetskonferencen?	0
8_2 Har hospitalet lagt mødetidspunktet, så det passer bedst muligt i arbejdsgangene?	3
8_3 Er det de relevante personer, der deltager ved Kapacitetskonferencen? Fx ift. funktioner, ansvar, kompetence.	2
8_4 Er alle relevante afdelinger/funktioner på og udenfor hospitalet repræsenteret ved kapacitetskonferencen? (fx sengeafsnit, klinisk service, tværsektorielle koordinators, serviceafdeling og hospitalsdirektion)	2
8_5 Bliver der truffet de nødvendige beslutninger på kapacitetskonferencen?	3
8_6 Fungerer det tekniske på kapacitetskonferencen? (Aktuelle data er indsamlet og tavlen giver et godt overblik)	2
8_7 Oplever du kapacitetskonferencerne som effektive?	3
8_8 Deltager hospitalsdirektionen aktivt ved kapacitetskonferencerne?	3
8_9 Får relevante personer/afdelinger, der ikke har haft mulighed for at deltage i konferencen, viden om dagens kapacitet fx via tilsendt dashboard?	1
8_10 Forstår du data og øvrige informationer, som bliver præsenteret på kapacitetskonferencerne?	2
8_11 Udsendes dagens kapacitets-oversigtsskema (dashboard) til alle relevante personer på hospitalet?	1
8_12 Sker der en systematisk opsamling og videre rapportering af flaskehalse/'flow-barrierer' fra kapacitetsmøderne til flowstyregruppen?	2

8_13 Oplever du, at kapacitetskonferencen giver en højere grad af gennemsigtighed af og overblik over de enkelte afdelingers kapacitet?	3
9 Er flowstyregruppens opgaver kendt hos relevante aktører på hospitalet?	2
10 Hvor ofte afholdes flowgruppemøder?	3
11 Er det de relevante personer, der er medlem af flowstyregruppen? Fx ift. fag, funktion, ansvar, kompetence. - kan springes over, hvis hospitalet ikke har flowstyregruppe	3
12_1 Bliver der truffet de nødvendige beslutninger i flowstyregruppen?	3
12_2 Bliver organisatoriske flaskehalse og 'flow-barrierer', fx tilsyn, billeddiagnostik mv samlet og behandlet af flowstyregruppen?	2
12_3 Oplever du, at flowstyregruppens arbejde skaber værdi i organisationen (fx iværksætter forbedringstiltag, der reducerer 'flow-barrierer'/flaskehalse og spild)	2
12_4 Er direktionen til stede og aktiv i flowstyregruppen?	3
13 Er der klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelse og sengeafdelinger?	2
14 Findes der belægningsretningslinjer på hospitalet	3
15 Efterfølges disse retningslinjer i den daglige drift?	2
16_1 Hvis du sammenligner med før I implementerede Sikkert Patientflow, oplever I så færre "brandslukninger" (uforudsete og kaotiske kapacitetsproblemer) i dag?	3
16_2 Hvis du sammenligner med før I implementerede Sikkert Patientflow, oplever du så færre flaskehalse på hospitalet i dag (f.eks. røntgen, laboratorier...)?	3
16_3 Hvis du sammenligner med før I implementerede Sikkert Patientflow, oplever hospitalet så bedre samarbejde og bedre relationer mellem personalet i dag i de enkelte afsnit?	3

107

Ledelse

18_1 Oplever du, at den øverste hospitalsledelse bakker op om implementeringen af Sikkert Patientflow?	3
18_2 Understøtter direktionen metoden/flowpakkens implementering?	3
18_3 Har direktionen tildelt de nødvendige ressourcer?	3
18_4 Efterspørger direktionen de rette data?	2
18_5 Agerer direktionen på de data, de får, vedrørende kapacitet?	2
18_6 Deltager direktionen/hospitalsdirektionen i tavlemøder?	2
19_1 Har den kliniske ledelse på akutafdelingen klare beføjelser til at sikre gode patientforløb ved at kunne tilkalde speciallæger fra andre afdelinger?	2
19_2 Har den kliniske ledelse på akutafdelingen klare beføjelser til at sikre gode patientforløb ved at kunne henvise patienter til tider på ambulatoriet?	2
19_3 Har den kliniske ledelse på akutafdelingen klare beføjelser til at sikre gode patientforløb ved at kunne foretage relevant visitation på hospitalet m.v.?	2
20 Har hospitalet indført en funktion som "flowmaster" på ledelsesniveau, der har særligt ansvar for patientflow i akutmodtagelsen?	3
21 Hvor mange flowkoordinatorer er ansat/udpeget?	3
22 Hvor har flowkoordinatorerne funktion?	0
L18 Er arbejde med sikkert patientflow integreret med øvrige strategier	3

30

Patientfokus

24_1	Hvordan oplever du, at hospitalet undersøger og inddrager patientens perspektiv i forbindelse med implementeringen af Sikkert Patientflow?	3
24_2	Har hospitalet lavet en kortlægning, der viser patientens forløb?	3
24_3	Har hospitalet involveret eller haft dialog med patienter om patientoplevelsen?	3
24_4	Laver hospitalet løbende lokale patienttilfredshedsmålinger?	2
24_5	Bruger hospitalet patienttilfredshedsdata som en del af beslutningsgrundlag?	3
24_6	Bruger hospitalet andre metoder til at indsamle data om patienternes oplevelser?	2
25	Hvordan oplever patienterne, at der er fokus på at skabe et sikkert patientflow?	0
26	Hvilken konkret information modtager patienterne, og hvordan oplever de indsatsen i praksis?	0
27	Hvordan inddrages patientens perspektiv i hospitalernes arbejde med flowpakkerne på afdelingsniveau (Fx. den konkrete dialog med brugerråd, brug af "patientoplevelser" på direktionsmøderne, ved præsentation af overbelægningstallene etc.)?	0
L22	Inddragelse af patient perspektiv på direktionsniveau	0
		16
Data		
29_1	Har hospitalet nem adgang til tidstro og aktuel data?	3
29_2	Er tidstro data om blandt andet patientflow og aktivitet tilgængeligt for det kliniske personale på akutmodtagelserne?	3
29_3	Har hospitalet brugt samme data til kapacitetskonferencen og data om de løbende forbedringer, så der ikke har skulle registreres data flere steder?	1
29_4	Måles der på graden af præcision/forudsigeligheden af gårsdagens plan?	2
29_5	Hvordan hentes data i den daglige drift?	3
30	I hvor stort omfang er forbedringsdata udtræk fra elektroniske systemer?	1
31	Hvem er ansvarlig for datakvalitet til tavlemøder og kapacitetskonferencer?	0
32	Hvilke konkrete "målbare" mål har ledelsen sat ved begyndelsen af projektet?	2
33	Hvor ofte følges der op på disse? (eksempelvis andel patienter med stillingtagen til udskrivelse, andel afholdte konferencer, andel afsnit der deltager i konference og andel afdelinger der dagligt vurderer kapacitet?)	2
		17
Kommunikation		
35_1	På en skala fra 1 - 5 hvordan oplever du så, at hospitalet kommunikerer internt om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow?	3
35_2	På en skala fra 1 - 5 hvordan oplever du så, at hospitalet kommunikerer til omverdenen om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow?	2
35_3	Hvordan kommunikeres inden for flowprojektet (konkrete indsatser, ændrede arbejdsgange, formidling og drøftelse af resultater etc.)	0
36_1	Ved du, hvor du kan finde information om Sikkert Patientflow, hvis du har spørgsmål om indholdet eller implementeringen?	2
36_2	Har hospitalet været omtalt i eksterne medier for arbejdet med Sikkert Patientflow?	0
36_3	Har hospitalet gjort noget aktivt for at sikre ekstern omtale (pressemeddelelser, invitere på besøg, anden opmærksomhed)?	0
36_4	Har hospitalet kommunikeret til patienterne, hvilke forventninger de kan have f.eks. til præcision for udskrivinger, ventetider etc.?	0

36_5	Hvordan indgår patienterne i kommunikationen (er de fraværende, er det eksplicit håndteret, er det op til den enkelte afdeling/den enkelte sundhedsprofessionelle)?	0
37	Hvordan indgår medarbejderne i kommunikationen (er de fraværende, er det eksplicit håndteret, er det op til den enkelte afdeling/den enkelte sundhedsprofessionelle)?	0
		7
Kapacitetsopbygning		
39_1	Har hospitalets relevante personer deltaget i læringsseminar (afprøvningshospitalerne)?	1
39_2	Foregår der en systematisk deling af viden med de andre hospitaler i regionen vedrørende Sikkert Patientflow?	2
39_3	Opsøges der viden fra andre kilder omkring metoder for forbedring af Sikkert Patientflow (studieture, oplægsholdere, seminarer etc.)?	1
39_4	Hvordan arbejder hospitalet med at lære af de erfaringer, der bliver gjort i løbet af projektet?	2
40	Hvordan arbejder hospitalet med læring i forhold til løbende at evaluere gårsdagens prognoser og handlinger?	1
41	Er der et månedligt feedback til de involverede aktører (eller oftere)?	2
42_1	Bliver nye medarbejdere informeret om arbejdet med sikkert patientflow?	3
42_2	Uddannes der medarbejdere i flowpakken hvert år?	2
42_3	Hvor mange uddannes i flowpakken?	2
		16