

Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow

2. afrapportering



April 2018

Indhold

Sammenfatning	3
1. Introduktion til evalueringen af Sikkert Patientflow	12
2. Beskrivelse af Sikkert Patientflow	14
3. Tendenser og temaer i implementeringen af Sikkert Patientflow	16
3.1. Implementeringen af Sikkert Patientflow – det overordnede billede	16
3.2. Casestudier og særlige fokusområder	22
4. Vurdering på regionsniveau	29
4.1. Region Hovedstaden	29
4.1.1. Indsatser	29
4.1.2. Vurdering af de enkelte hospitaler	32
4.2. Region Sjælland	34
4.2.1. Indsatser	35
4.2.2. Vurdering af de enkelte hospitaler	37
4.3. Region Syddanmark	39
4.3.1. Indsatser	39
4.3.2. Vurdering af de enkelte hospitaler	41
4.4. Region Midtjylland	43
4.4.1. Indsatser	43
4.4.2. Vurdering af de enkelte hospitaler	46
4.5. Region Nordjylland	48
4.5.1. Indsatser	49
4.5.2. Vurdering af de enkelte hospitaler	50
5. Samlet vurdering af implementeringen af Sikkert Patientflow og næste skridt	52
Bilag A. Detaljeret vurdering af de enkelte akuthospitaler	55
Bilag B. Metode- og modelbeskrivelse	98
Bilag C. Spørgeskemaet	107

Sammenfatning

Baggrund

I januar 2014 indledte tolv 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 målet at sikre, at den enkelte patient oplever et sikkert og sammenhængende indlæggelsesforløb af høj kvalitet.

På baggrund af de gode erfaringer med projekt Sikkert Patientflow besluttede partierne bag Akutpakken fra februar 2016 at afsætte midler til at medfinansiere regionernes arbejde med at udbrede og videreudvikle metoderne og redskaberne til alle landets akutsygehuse. Det var forventningen, at alle 21 akuthospitaler i løbet af 2016 ville tage redskaberne i Sikkert Patientflow i brug, og at hospitalerne ultimo 2017 ville have indarbejdet redskaberne i alle de relevante arbejds gange.

Partierne ønskede ligeledes at følge udviklingen af Sikkert Patientflow, herunder at evaluere, hvordan regionerne og de enkelte hospitaler lykkes med at fastholde, udvikle og udbrede metoderne til gavn for patienterne i hele landet. Sundheds- og Ældreministeriet har ansvaret for evalueringens gennemførelse, og der er nedsat en følgegruppe med deltagelse af Sundheds- og Ældreministeriet (formand), Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen.

Evalueringen gennemføres af CONEXUS, der er et konsortium af konsulentfirmaer, og som i nærværende opgave er repræsenteret af MUUSMANN A/S, der som projektleder har kontakten til Sundheds- og Ældreministeriet og står for den største del af evalueringen, og Operate A/S.

Nærværende rapport udgør den anden af i alt tre afrapporteringer af evalueringen, der gennemføres i perioden 2017 til primo 2019. Grundlaget for denne midtvejsstatus er:

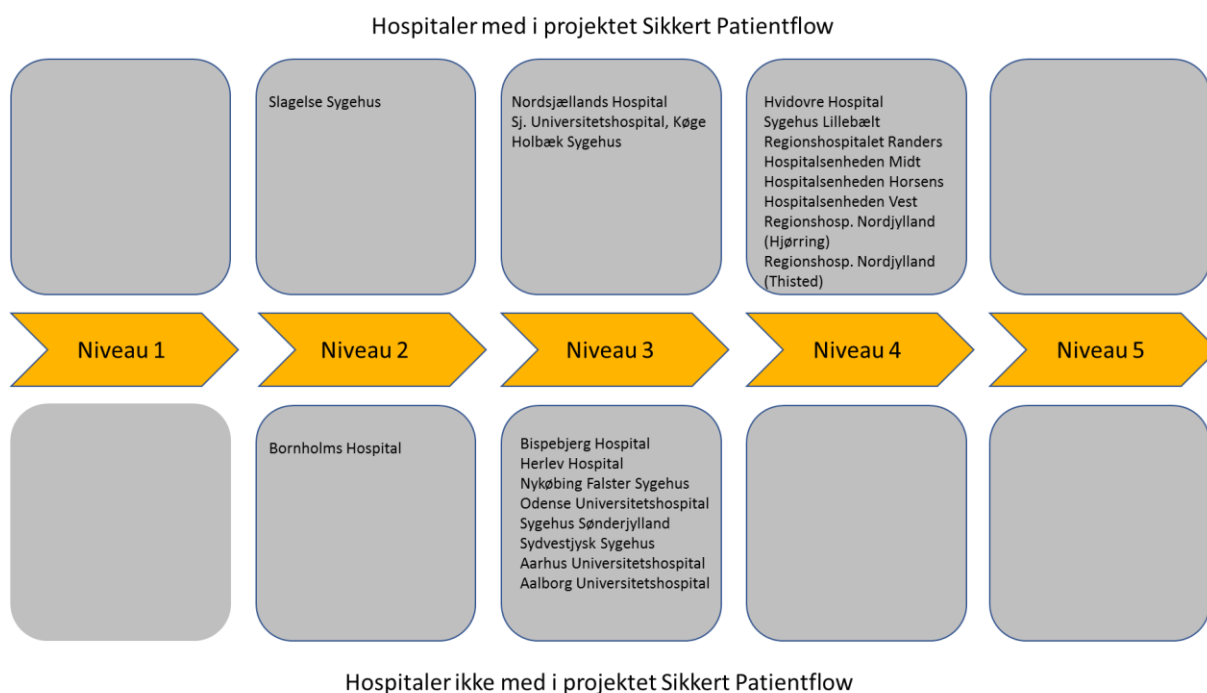
- Casestudier på fem akuthospitaler, der blev gennemført sommeren 2017
- En spørgeskemaundersøgelse, der overvejende blev gennemført i november 2017
- Supplerende telefoninterviews med repræsentanter for de enkelte hospitaler
- Supplerende telefoninterviews med én ledelsesrepræsentant fra hver af de fem regioner

Resultater

Otte af de i alt 21 akuthospitaler vurderes i dag at befinde sig på modenhedsniveau 4 på den modenhedsstrappe med fem niveauer, der er defineret med henblik på evalueringen af implementeringen af Sikkert Patientflow, *jf. figur 1*. Et modenhedsniveau på 4 afspejler, at arbejds gange er helt integreret i den daglige drift med afklarede roller og ansvar, ledelsen tager aktivt ansvar, og der arbejdes i høj grad systematisk med data, patientfokus, kommunikation og vidensopbygning.

Elleve af akuthospitalerne vurderes at have et modenhedsniveau på 3. Dvs., at arbejds gange er inkorporeret i den daglige drift og i det store hele fungerer tilfredsstillende, mens der kun i varierende grad arbejdes systematisk med data, patientfokus, kommunikation og vidensopbygning.

Figur 1. Hospitalernes nuværende indplacering i modenhedsmodellen



Endelig vurderes to hospitaler at have et modenhedsniveau på 2. For Slagelse Sygehus afspejler det bl.a., at en række udefrakommende begivenheder påvirkede Sikkert Patientflow negativt i perioden siden første evaluering. Sygehuset har oplyst, at det er besluttet at revitalisere projektet i 2018. For Bornholms Hospital gælder, at hospitalet på grund af dets størrelse har besluttet kun at implementere nogle af redskaberne i Sikkert Patientflow. CONEXUS vurderer, at de redskaber og arbejdsgange, der er implementeret, fungerer tilfredsstillende, men med den valgte evalueringsmetode vil Bornholms Hospital næppe kunne opnå et modenhedsniveau på mere end 3.

Overordnet gælder det fortsat, at de hospitaler, der deltog i det oprindelige projekt, samlet er kommet længere med implementeringen af Sikkert Patientflow end de hospitaler, der ikke deltog. Forskellen er dog blevet mindre siden første evaluering i foråret 2017.

I forhold til den første evaluering er det gennemsnitlige modenhedsniveau vurderet at være steget fra 2,7 til 3,3, *jf. tabel 1*. Mest markant har udviklingen været for Herlev Hospital og Aarhus Universitetshospital, der begge har implementeret Sikkert Patientflow siden den første evaluering, hvilket har resulteret i et modenhedsniveau, som er steget fra 1 til 3.

I alt vurderes 12 af de 21 akuthospitaler at have forbedret deres modenhedsniveau siden den første evaluering, mens den er uændret for syv af hospitalerne. For flere af de hospitaler med en uændret modenhedsvurdering gælder, at den underliggende udvikling synes positiv – men ikke nok til, at de rykker op på næste modenhedsniveau. For de resterende to hospitaler – Nordsjællands Hospital og Slagelse Sygehus – vurderes modenhedsniveauet at være faldet siden den første evaluering.

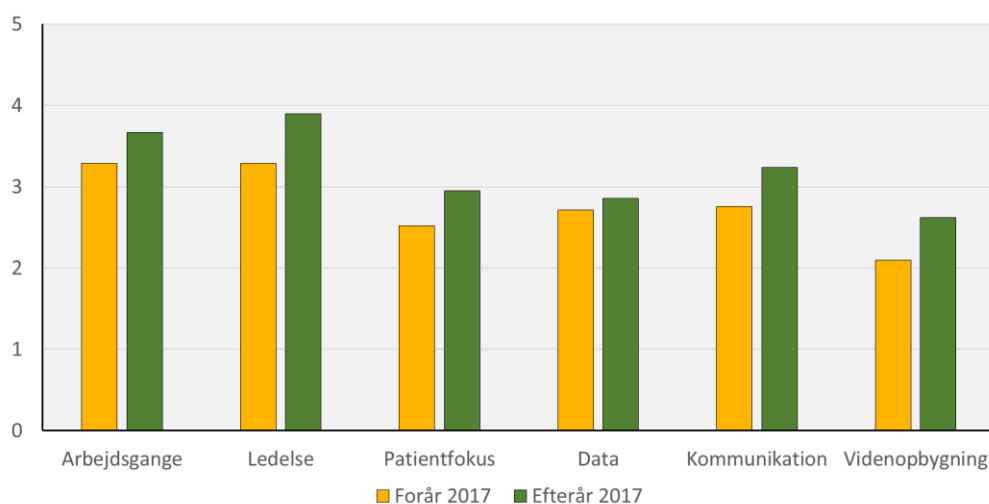
Tabel 1. Fordeling af akuthospitaler på modenhedsniveau

Antal	2. evaluering	1. evaluering
Modenhedsniveau 1	0	3
Modenhedsniveau 2	2	4
Modenhedsniveau 3	11	10
Modenhedsniveau 4	8	4
Modenhedsniveau 5	0	0
I alt	21	21
<i>Gennemsnitligt modenhedsniveau</i>	3,3	2,7

Fremgangen i den gennemsnitlige modenhedsvurdering genfindes også i scoren for alle de seks parametre, der indgår i evalueringsmodellen, jf. figur 2.

Figur 2. Gennemsnitsscore for de seks evalueringsparametre

Gnm. "spindelvævs"-score



For arbejdsgange nærmer den gennemsnitlige score sig 4, hvilket afspejler, at hospitalerne helt overvejende har implementeret de arbejdsgange, der er indeholdt i Sikker Patientflow. Samtidigt vurderes arbejdsgangene generelt at være velfungerende, om end der er en vis spredning i vurderingerne på tværs af de 21 hospitaler.

Ligeledes opnår ledelse en gennemsnitlig score på næsten 4, hvilket bl.a. afspejler, at det på stort set alle hospitaler opleves, at hospitalsledelsen i høj eller meget høj grad har fokus på implementeringen af Sikker Patientflow.

I forhold til de fire sidste parametre – patientfokus, data, kommunikation og vidensopbygning – ligger den gennemsnitlige score på omkring 3. Gennemsnittet dækker dog over en betydelig spredning. Nogle hospitaler formår systematisk i høj grad at arbejde med alle fire parametre inden for rammerne af Sikker Patientflow. Andre opnår en høj score for enkelte af de fire parametre, mens et mindre antal af hospitalerne kun i begrænset omfang vurderes at arbejde struktureret med de fire parametre.

Det bemærkes i tilknytning til disse resultater, at kernen i Sikkert Patientflow er et antal konkrete redskaber (arbejdsgange) og ledelse med henblik på at skabe forandringer i den måde, hvorpå der arbejdes med patientflow. I forhold til denne kerne kan de fire sidstnævnte parametre opfattes som understøttende aktiviteter og indsatser. Dvs. effekterne af ændrede arbejdsgange og forandringsledelse kan styrkes ved, at hospitalerne har et vedvarende fokus på at styrke inddragelsen af patientperspektivet, datagrundlaget for konkrete beslutninger og arbejdstilrettelæggelsen, en effektiv intern kommunikation om bl.a. den enkeltes rolle og ansvar samt en vidensopbygning, hvor der læres af både egne og andres erfaringer med at skabe sikre patientflow. Den valgte evalueringsmodel afspejler derfor, at det ikke er tilstrækkeligt at implementere Sikkert Patientflows arbejdsgange, hvis de bedst mulige effekter skal realiseres – det kræver, at der også gøres en indsats i forhold til de understøttende aktiviteter.

Som led i evalueringens fase 2 er der medio 2017 gennemført casestudier på fem akuthospitaler – Nordsjællands Hospital, Holbæk Sygehus, Sygehus Lillebælt, Hospitalsenheden Horsens og Regionshospital Nordjylland, Hjørring.

Casestudierne bekræftede overordnet de tendenser og vurderinger, der blev beskrevet i den første afrapportering fra april 2017. På flere områder gav casestudierne dog også et mere nuanceret billede af arbejdet med Sikkert Patientflow og de udfordringer, der kan opleves i det daglige arbejde. Det førte bl.a. til identifikation af en række fokuspunkter, *jf. figur 3*. Nogle af disse er der fulgt op på gennem den anden spørgeskemaundersøgelse og de supplerende interviews, mens de resterende vil blive inddraget i den videre evaluering, herunder de yderligere ti casestudier, som vil blive gennemført i 2018.

Figur 3. Fokuspunkter identificeret i casestudier

Forbedring af kapacitetskonferencer og styrkelse af flowkoordinatorfunktionen	
	<p>Afholdelsen af daglige kapacitetskonferencer er et væsentligt redskab for at sikre koordinering af patientflow og kapacitetsudnyttelse på tværs af hospitalernes afdelinger. Casestudierne afdækkede et ønske på visse hospitaler i forhold til at styrke fokus på at agere, frem for at reagere, en mere eksplicit inddragelse og ansvarliggørelse af deltagerne, en større grad af systematisk opsamling og dokumentation af forbedringstiltag samt en mere konsekvent deltagelse af læger med henblik på at sikre den nødvendige beslutningskraft.</p> <p>Opfølgningen herpå i spørgeskemaundersøgelsen viser, at kapacitetskonferencerne på de fleste hospitaler vurderes som effektive og værdiskabende, men at der på et mindre antal hospitaler synes at være et væsentligt forbedringspotentiale.</p> <p>Flowkoordinatorerne (eller de personer, der varetager opgaver svarende til disse) er afgørende for at skabe sikre patientflow. Det er derfor væsentligt, at de har de rette kompetencer, både hvad angår formelle kompetencer (har ret og mulighed for at træffe de nødvendige beslutninger), faglige kompetencer (skal kunne indgå i en faglig drøftelse om den enkelte patient) og personlige kompetencer (fx konflikthåndtering).</p> <p>På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen er det vurderingen, at ca. halvdelen af hospitalerne i høj grad har sikret, at flowkoordinatorerne har tilstrækkelige kompetencer til at varetage deres opgave, mens det for resten kun i mindre grad er tilfældet.</p>
Intensivafdelingernes rolle i Sikkert Patientflow	
	<p>Casestudierne viste, at der er forskel på, om og i hvilket omfang kapaciteten på intensivafdelingerne opfattes som en del af hospitalets samlede kapacitet og dermed som en del af arbejdet med sikre patientflow. Udfordringerne beskrives som værende af både fagpolitiske, kulturelle og ledelsesmæssig karakter.</p> <p>I den videre evaluering vil der blive fulgt op på dette med henblik på bl.a. at afdække yderligere, i hvilken retning udviklingen synes at gå samt eventuelle fordele og ulemper, der kan være forbundet hermed.</p>

Fleksible senge – lånesenge versus overbelægning	
	<p>For at undgå overbelægning visiteres oftest almen medicinske og ældre patienter til andre afdelinger (i en låneseng). På nogle hospitaler er principperne herfor velbeskrevet og implementeret, mens der på andre er erfaringer med, at afdelinger forsøger at undgå at få "andres" patienter i deres senge og tilkendegiver, at de ville foretrække at få reduceret deres kapacitet, hvis det kræves for at få rette patient i rette seng.</p> <p>Dette aspekt er ikke søgt afdækket eksplicit i den anden spørgeskemaundersøgelse, men i de supplerende interviews har nogle af deltagerne nævnt, at de ikke oplever fordelingen af kapacitet mellem afdelinger som hensigtsmæssig i forhold til behovet. Problemstillingen vil blive søgt afdækket yderligere i den videre evaluering.</p>
Den kommunale sektor som en vigtig samarbejdspartner	
	<p>Samspelet mellem akuthospitalerne og den kommunale sektor er ikke en del af Sikkert Patientflow og indgår ikke i vurderingen af hospitalernes modenhed. Da det tværsektorielle samarbejde imidlertid kan have betydning for effekterne af Sikkert Patientflow på hospitalerne, er det valgt at se nærmere på dette.</p> <p>Det billede, der tegner sig, er, at mange hospitaler ser øget samarbejde med kommunerne og tværsektoriel sammentænkning af kapacitet som et væsentligt og naturligt næste skridt i forhold til Sikkert Patientflow. Mange hospitaler har således allerede igangsat forskellige initiativer til styrkelse af samarbejdet, hvilket ofte sker i form af konkrete projekter i samarbejde med en eller et mindre antal kommuner, der på sigt kan udvikles til nye modeller for samarbejdet.</p>
Mange nye initiativer og konkrete indsatser	
	<p>Udover projekter og initiativer, der skal styrke samarbejde med den kommunale sektor, har flere hospitaler gennemført nye initiativer og konkrete indsatser. Der kan være tale om lokalt tilpassede initiativer, der justerer Sikkert Patientflows redskaber i forhold til den måde, hvorpå de initialt blev implementeret, men også tiltag, hvor Sikkert Patientflows metoder og redskaber søges udbredt til andre af hospitalets aktiviteter.</p> <p>Sådan gode eksempler vil bl.a. i de kommende casestudier blive forsøgt afdækket, således at de kan indgå i den afsluttende afrapportering.</p>

I et regionalt perspektiv vurderes Region Midtjylland samlet set at have et modenhedsniveau på 4 og være den region, der er kommet længst med Sikkert Patientflow. De fire øvrige regioner vurderes alle at have et modenhedsniveau på 3, men spredningen mellem dem er betydelig. Vurderingen af Region Sjælland er kun lige rykket fra et modenhedsniveau på 2 til 3, mens Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Nordjylland befinder sig i den øvre del af modenhedsniveauet.

Tabel 2. Vurdering af regionernes modenhedsniveau

Modenhedsniveau	2. evaluering	1. evaluering
Region Hovedstaden	3	3
Region Sjælland	3	2
Region Syddanmark	3	3
Region Midtjylland	4	3
Region Nordjylland	3	3

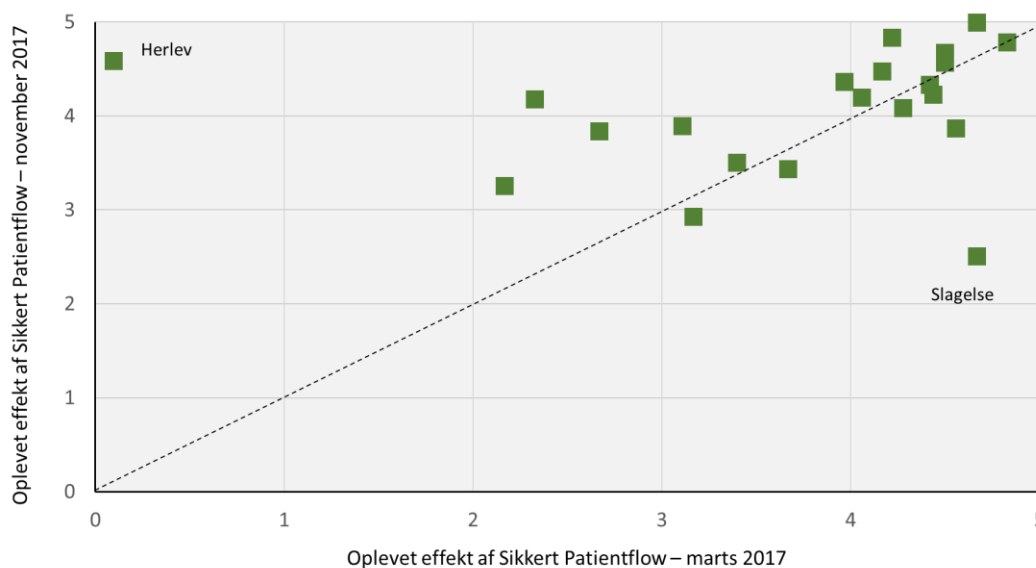
Implementeringen af Sikkert Patientflow opleves på langt de fleste hospitaler i høj eller meget høj grad at have ført til færre "brandslukninger" (uforudsete og kaotiske kapacitetsproblemer), færre flaskehalse (fx røntgen, laboratorier mv.) og bedre samarbejde og bedre relationer mellem personalet i de enkelte afsnit, jf. figur 4. Kun på tre hospitaler vurderes det kun i nogen grad at være tilfældet, mens

det på et enkelt hospital – Slagelse Sygehus – kun i mindre grad er oplevelsen. Dette afspejler formentlig de udfordringer, som sygehuset har oplevet mellem de to evalueringer, og som også har ført til et fald i vurderingen af dets modenhedsniveau, jf. ovenfor.

Sammenholdes de oplevede effekter af Sikkert Patientflow med den enkelte hospitalers modenhedsvurdering, kan der ses en klar sammenhæng. Jo højere modenhedsvurdering, jo mere opleves Sikkert Patientflow at have skabt forbedringer.

For 13 af akuthospitalerne er den oplevede effekt steget siden evalueringen i foråret 2017 (de grønne firkanter over den stiplede linje i figuren). For de otte øvrige hospitaler – med undtagelse af Slagelse Sygehus – er den oplevede effekt uændret eller marginalt lavere end i foråret 2017.¹

Figur 4. Oplevede effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow



Note: Den oplevede effekt er beregnet ved for hvert hospital at beregne gennemsnittet af scorene for de tre spørgsmål, der omhandler respondentens oplevelse af, om Sikkert Patientflow har ført til (i) færre "brandslukninger", (ii) færre flaskehalse og (iii) bedre samarbejde og bedre relationer. En score på 5 svarer til i "meget høj" grad, mens en score på 1 svarer til "slet ikke".

De her præsenterede effekter afspejler medarbejdernes (dem, der har besvaret spørgeskemaet) oplevelse af, hvad implementeringen af Sikkert Patientflow har betydet. Mens det med rimelighed kan formodes, at disse oplevede effekter også afspejler sig i de parametre, der vurderes væsentlige for sikre patientflow ("rette patient i rette seng på rette tidspunkt"), gælder det ikke nødvendigvis.

Derfor vil denne vurdering af oplevede effekter af Sikkert Patientflow i den afsluttende afrapportering blive suppleret med statistiske analyser af effekterne på data for fx belægningsgrad, dage med overbelægning, gennemsnitlig liggetid, genindlæggelser osv.

¹ Da Herlev Hospital ikke havde implementeret Sikkert Patientflow i foråret 2017, var der ikke i svarene på spørgeskemaundersøgelsen anført nogle oplevede effekter. Dvs. hospitalets score var 0.

Vurderinger

På grundlag af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse og de supplerende interviews er det CONEXUS' vurdering, at flertallet af hospitaler er kommet langt med implementeringen af Sikkert Patientflow. Det gælder i særlig grad de hospitaler, der deltog i det oprindelige projekt Sikkert Patientflow, hvoraf størstedelen fortsat har et forspring i forhold til de hospitaler, der først efter den politiske beslutning om at udbrede metoder og redskaber til alle hospitaler har iværksat implementeringen. Flere af de hospitaler, der først kom med senere, har dog opnået pæne fremskridt i perioden.

Hospitalerne har alle taget de centrale redskaber fra projekt Sikkert Patientflow i brug, hvilket i *Aftale om akutpakke mod overbelægning* var forudsat at ske i løbet af 2016. For Herlev Hospital og Aarhus Universitetshospital skete det dog først i løbet af 1. halvår 2017, hvor Sikkert Patientflows koncepter og begreber systematisk blev udrullet.²

Den anden forudsætning i den politiske aftale er, at redskaberne i Sikkert Patientflow senest ultimo 2017 skulle være indarbejdet i alle de relevante arbejdsgange og også efter projektperiodens udløb fortsætte med at bidrage til gode og trygge patientforløb.

Mens CONEXUS vurderer, at alle hospitaler har taget initiativer til at implementere alle centrale redskaber i Sikkert Patientflow, indebærer det ikke nødvendigvis, at de kan siges at være (fuldt ud) indarbejdet og/eller fastholdt i alle relevante arbejdsgange.³ Havde det været tilfældet, ville det overordnet have betydet, at alle hospitaler blev vurderet at have et modenhedsniveau på 4 eller 5. I forhold til de centrale redskaber i Sikkert Patientflow er status på tværs af hospitalerne:

- Alle hospitaler afholder tavlemøder mindst én gang dagligt (for flere også i weekender mv.) og har etableret overblikstavler. Tavlemøderne vurderes generelt som meget velfungerende.
- Alle hospitaler afholder daglige kapacitetskonferencer på hospitalsniveau, hvor deltagerne rapporterer og drøfter indlæggelser, udskrivninger og overflytninger med henblik på at give overblik over kapaciteten og fastlægge en kapacitetsplan med henblik på at forbedre flow. På flertallet af hospitaler vurderes kapacitetskonferencerne som velfungerende og at leve op til deres formål, men på nogle er det ikke tilfældet, jf. ovenfor.
- Alle hospitaler synes ved starten af implementering at have etableret en flowstyregruppe, hvor ledere fra hospitalet kan beslutte og iværksætte handlinger, når der fx er afdækket flaskehalse. Mens flowstyregruppen på nogle hospitaler vurderes at være velfungerende, gælder det kun i mindre grad for mange af hospitalerne. Samtidigt er kendskabet til dens arbejde på nogle hospitaler begrænset, og på andre er den ikke fastholdt som et formelt forum med fast mødekadence.
- Med henblik på at identificere spild (fx unødvendig ventetid på undersøgelser, unødvendige indlæggelse eller ventetid på overflytning) og indkredse fokus på indsatser indeholder Sikkert Patientflow et Waste Identification Tool. En sådan systematisk og i vid udstrækning datadreven metode synes kun anvendt på et mindretal af hospitalerne. Udfordringer med adgang til de rette data kan

² Bornholms Hospital har på baggrund af hospitalets størrelse besluttet kun at implementere visse af redskaberne i Sikkert Patientflow. CONEXUS finder denne beslutning velbegrunder, hvorfor den ikke anses som værende i modstrid med de politiske hensigter med aftalen.

³ Det bemærkes, at den anden spørgeskemaundersøgelse blev gennemført i november 2017, men bl.a. de supplerende interviews indikerer ikke, at der skulle være sket væsentlige ændringer frem til slutningen af 2017.

være en del af forklaringen, men uklarhed om ansvarsfordeling (afdelinger eller stab) og fravær af kompetencer i forhold til denne type af analyser synes at være andre.

- Forbedringsledelse, hvor bl.a. patientsikkerhed, patientinddragelse og beslutninger på konkrete, objektive og valide data er væsentlige elementer, er det sidste af de centrale redskaber i Sikkert Patientflow. Disse elementer er bl.a. reflekteret i evalueringens vurdering af patientfokus, data, kommunikation og vidensopbygning, og som omtalt ovenfor er der betydelig spredning i, hvilken score de enkelte hospitaler opnår i forhold til disse parametre.

Samlet er det derfor CONEXUS vurdering, at hospitalerne set under ét ikke ved udgangen af 2017 kan siges (fuldt ud) at have indarbejdet Sikkert Patientflow redskaber i alle de relevante arbejdsgange. CONEXUS skal dog bemærke, at der blandt de otte hospitaler, som ikke deltog i det oprindelige projekt, og der opnår en modenhedsvurdering på 3, er flere, der tydeligt har haft en positiv udvikling på flere af de nævnte parametre. Dette kan indikere, at de vil nå den ønskede modenhed, men at det sker senere end forudsat i den politiske aftale. Fokus synes derfor primært at skulle rettes mod de forholdsvis få hospitaler, hvor udviklingen synes stagneret på et forholdsvis lavt niveau eller har udvist egentlig tilbagegang i modenhedsvurderingen mellem de to evalueringer.

I den forbindelse er der efter CONEXUS' opfattelse nogle overordnede og generelle forhold, der er afgørende for, i hvilket omfang hospitalerne er lykkedes med at implementere Sikkert Patientflow og fastholde et højt modenhedsniveau.

Kulturforandring

I mange af interviewene er det fremført, at Sikkert Patientflow i meget høj grad handler om kulturforandring. Gode patientflow sikres kun, hvis:

- Alle senge opfattes som hele hospitalets, ikke de enkelte afdelingers
- Fælles ejerskab for akutmodtagelsen blandt alle på hospitalet, herunder bl.a. speciallægerne, hvis deltagelse i aktiviteterne vedrørende Sikkert Patientflow generelt anses som afgørende for succes
- Der opnås en passende afvejning af hensynet til flow og en hensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse på den ene side og de rent lægefaglige vurderinger
- Accept af, at nogle medarbejdere har ret til at træffe beslutninger af tværgående karakter, dvs. har indflydelse på andre afdelinger end der, hvor den pågældende er ansat

Det er et fællestræk på mange af de hospitaler med en lavere modenhedsvurdering, at de kun delvist er lykkedes med denne kulturforandring. Mindre engagement og i nogle tilfælde egentlig modstand fra dele af hospitalet gør det vanskeligt at komme helt i mål med implementeringen af Sikkert Patientflow. Som med andre kulturforandringsprojekter gælder det efter CONEXUS' erfaring, at de tager tid og fordrer et stort og vedvarende ledelsesfokus. Dette bekræftes af denne evaluering. De hospitaler, der er kommet længst, er kendetegnet ved stor bevågenhed om og deltagelse i implementeringen af Sikkert Patientflow fra både regions- og hospitalsledelserne.

Sikkert Patientflow – fra projekt til drift

Mange hospitaler har i de supplerende interviews oplyst, at de ikke længere opfatter Sikkert Patientflow som et projekt, men at metoder og redskaber er indarbejdet i den daglige drift. Dette er grundlæggende en naturlig og ønskelig udvikling – navnlig på mange af de hospitaler, der deltog i det oprindelige projekt og har opnået en høj modenhedsgrad.

CONEXUS finder imidlertid, at overgangen fra projekt til drift rummer risici i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, som ikke nødvendigvis er håndteret på alle hospitaler og i alle regioner med lavere modenhed. Er den ønskede modenhed ikke nået på det tidspunkt, hvor Sikkert Patientflow overgår fra projekt til drift, kan det føre til et mindre eksplicit ledelsesmæssigt fokus. Ligeledes er der eksempler på, at hospitaler med forholdsvis lave modenhedsvurderinger har eller overvejer at ændre i væsentlige elementer i Sikkert Patientflow, fordi de ikke har kunnet få dem til at fungere i praksis på deres hospitaler. Dette forekommer dog ikke i alle tilfælde hensigtsmæssigt, da mange af hospitalerne med højere modenhedsvurderinger er lykkedes med de samme elementer og anser dem for centrale for de resultater, som de har opnået.

Betydningen af udefrakommende rammer og begivenheder

Fælles for mange af de hospitaler, der på en eller flere parametre vurderes forholdsvis lavt eller endda faldende i forhold til modenheden, er, at de i et vist omfang peger på udefrakommende rammer og begivenheder (koordination på tværs af matrikler, ”forkert” fordeling af sengekapaletitet, omorganiseringer, implementering af ny IT og midlertidige kapacitetspres).

Sådanne forhold kan selvsagt påvirke mulighederne for at opnå de ønskede mål og effekter af Sikkert Patientflow i en periode, da hospitalernes prioriteringer løbende må vurderes i forhold til de udfordringer, de står overfor. Derimod kan det efter CONEXUS’ opfattelse give anledning til en vis bekymring, at de også i visse tilfælde synes at have påvirket anvendelsen af Sikkert Patientflows metoder og redskaber. Det kan antyde, at de pågældende hospitaler ikke er kommet langt nok med implementeringen til at gøre arbejdsgange mv. robuste over for udefrakommende begivenheder.

De næste skridt

Fase 2 i evalueringen af Sikkert Patientflow vil blive afsluttet med et flowseminar, der forventes afholdt inden sommerferien 2018. Formålet med seminaret vil være dels at præsentere resultatet af nærværende evaluering, dels at give mulighed for erfaringsudveksling og læring på tværs.

Samtidigt iværksættes evalueringens fase 3, der vil pågå frem til den afsluttende afrapportering primo 2019 og bestå af følgende aktiviteter:

- Casestudier på yderligere 10 akuthospitaler
- Indhentning af relevante data med henblik på statistiske analyser af, om der kvantitativt kan afdekkes signifikante effekter af Sikkert Patientflow
- En tredje og sidste spørgeskemaundersøgelse
- Supplerende interviews med repræsentanter fra såvel de fem regioner som de 21 akuthospitaler.

1. Introduktion til evalueringen af Sikkert Patientflow

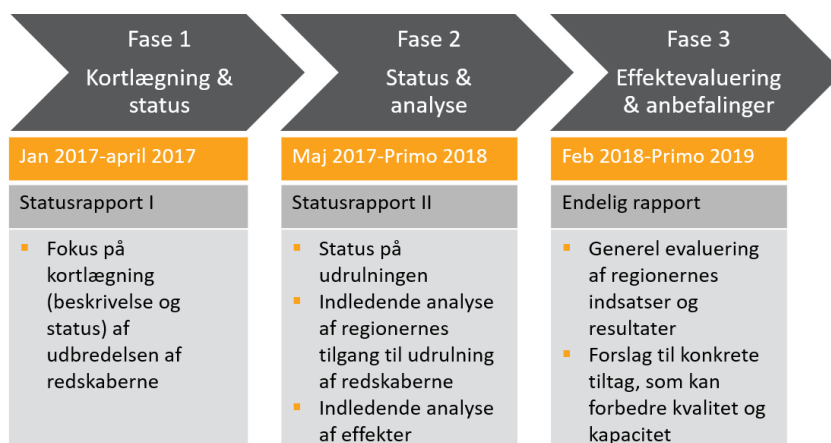
Nærværende rapport udgør anden afrapportering af den evaluering af Sikkert Patientflow, der i perioden 2017-2019 gennemføres af CONEXUS på vegne af Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Danske Regioner.

I januar 2014 indledte tolv 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 målet at sikre, at den enkelte patient oplever et sikkert og sammenhængende indlæggelsesforløb af høj kvalitet.

Partierne bag Akutpakken fra februar 2016 afsatte midler til at medfinansiere regionernes arbejde med at udbrede og videreudvikle de gode erfaringer med redskaberne fra projekt "Sikkert Patientflow" til alle landets akutsygehuse. Det var forventningen, at alle 21 akuthospitaler i løbet af 2016 ville tage redskaberne i Sikkert Patientflow i brug, og at hospitalerne ultimo 2017 ville have indarbejdet redskaberne i alle de relevante arbejds gange.

Partierne ønskede ligeledes at følge udviklingen 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 til gavn for patienterne i hele landet. Sundheds- og Ældreministeriet har ansvaret for evalueringens gennemførelse, og der er nedsat en følgegruppe med deltagelse af Sundheds- og Ældreministeriet (formand), Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen.

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



Fase 1 blev afsluttet i april 2017 med *Evaluering af Sikkert Patientflow – 1. afrapportering*.

Fase 2 blev indledt med casestudier på fem akuthospitaler i sommeren 2017. I efteråret 2017 blev den anden af i alt tre spørgeskemaundersøgelser gennemført, og der er primo 2018 gennemført supplerende interviews med repræsentanter fra de 21 hospitaler og de fem regioner. Med nærværende rapport afrapporteres resultaterne fra disse aktiviteter. Mens den første afrapportering havde til formål at

etablere en 0-punktsmåling af hospitalernes implementering af Sikkert Patientflow og de fem regions involvering i implementeringen, er formålet med denne afrapportering at give en "midtvejsstatus". Fokus er således på udviklingen siden første evaluering, men beskriver også i noget omfang de overvejelser, som hospitaler og regioner gør sig for komme helt i mål med implementeringen.

Fase 2 afsluttes med afholdelse af et læringsseminar med fokus på erfarings- og vidensudveksling.

I fase 3 vil der indledningsvist blive afholdt casestudier på yderligere ti akuthospitaler. Herudover gennemføres en tredje spørgeskemaundersøgelse, der vil blive suppleret med interviews af hospitaler og nøglepersoner som baggrund for den afsluttende evalueringsrapportering primo 2019. I denne rapportering vil også indgå kvantitative analyser, der vil søge at afdække effekterne af hospitalernes arbejde med Sikkert Patientflow. Evalueringen afsluttes med afholdelse af det andet læringsseminar.

De aktiviteter, der gennemføres som led i evalueringen, er beskrevet i figur 1.1, mens bilag B indeholder en beskrivelse af den anvendte evalueringsmodel og de anvendte metoder.

Figur 1.1. Kort beskrivelse af evalueringens aktiviteter

Spørgeskema til hospitalsledelser, afdelingsledelser og koordinatore	
	Der vil tre gange i evalueringsforløbet blive udsendt et spørgeskema til en hospitalsledelsesrepræsentant, to afdelingsledelsesrepræsentanter samt en flowkoordinator på hvert af de 21 akuthospitaler. Spørgeskemaundersøgelserne gennemføres i marts og november 2017 samt oktober 2018.
Interviews md nøglepersoner	
	Som opfølgning på spørgeskemaerne bliver der afholdt supplerende interviews med to nøglepersoner fra hvert akuthospital. Herudover vil der blive afholdt interviews med en repræsentant fra regionsledelsen (direktionen) i hver region.
Analyse af relevante patientrelaterede data	
	Herudover vil der indgå analyser af relevante data til brug for evalueringen.
Casestudier på udvalgte akuthospitaler	
	Der vil blive gennemført casestudier på fem akuthospitaler i 2017 samt på ti akuthospitaler i 2018 med henblik på at få et mere detaljeret og nuanceret billede af udrulningen og anvendelsen af metoderne. Casestudierne vil have varighed af én dag og bestå af dels observationer på hospitalet eksempelvis ved deltagelse i tavlemøder og i kapacitetskonferencer, dels uddybende interviews med nøglepersoner.
Modenhedsmodel til identifikation af det enkelte hospitals implementeringsniveau	
	Akuthospitalerne indplaceres på i modenhedsmodel med henblik på at identificere, hvordan det enkelte akuthospital har arbejdet med indførelse af Sikkert Patientflow. Modellen, som er beskrevet bilag B, angiver, hvor langt hospitalet er med at integrere redskaber og arbejdsprocesser i den daglige drift.
Læringsseminar til udbredelse af erfaringer og vidensdeling	
	Evalueringen har stor fokus på læringsperspektivet. Med henblik på at udbrede viden og erfaringer mellem hospitalerne samt inddrage internationale erfaringer afholdes derfor to læringsseminarer i evalueringsperioden. Det første afholdes i medio 2018, mens det andet forventes at finde sted primo 2019.
Afrapportering	
	Der udarbejdes i løbet af evalueringen tre rapporter til Sundheds- og Ældreministeriet. Rapporterne godkendes af den nedsatte følgegruppe, men analyseresultater og anbefalinger vil være evaluators fulde ansvar. I rapporterne vil indplaceringen i modenhedsmodellen udgøre en "måltavle" for hvert af de deltagende hospitaler. I tråd med flowtankegangen og ønsket om at skabe hurtige læringsloops vil rapporterne kunne indgå i hospitalsledelsernes dialog om deres egen implementering og ambitioner. Rapporterne vil dog ikke indeholde konkrete anbefalinger til det enkelte hospital, men vise status og pege på områder, hvor der vurderes potentiale for at forbedre implementeringen. Disse anbefalinger afspejler CONEXUS' vurdering af her-og-nu-situationen og godkendes ikke af de enkelte hospitalsledelser.

2. Beskrivelse af Sikkert Patientflow

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

Elementerne i Sikkert Patientflow, også kaldet flowpakken, kan kort beskrives i tre dele, *jf. også figur 2.1*:

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 hospitalsniveau med afsæt i hvert afsnits status for indlæggelser og udskrivninger. Oplysningerne indtastes på oversigtstavlen til brug for daglige kapacitetskonferencer. Den samlede status anvendes til at skabe overblik over kapacitet og som grundlag for aftaler om, hvordan eventuelle kapacitetsudfordringer løses samlet for hospitalet.

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 udskrivninger og planlagte udskrivninger, som ikke effektueres. Derudover giver tavlemøderne de sundhedsprofessionelle mulighed for at diskutere den enkelte patients behov i forbindelse med udskrivningen 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 udskrivninger), og på den måde får deltagerne og ledelsen et samlet overblik over sygehusets kapacitet. Såfremt en afdeling har kapacitetsproblemer, skal de 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.

Figur 2.1. 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

3. Tendenser og temaer i implementeringen af Sikkert Patientflow

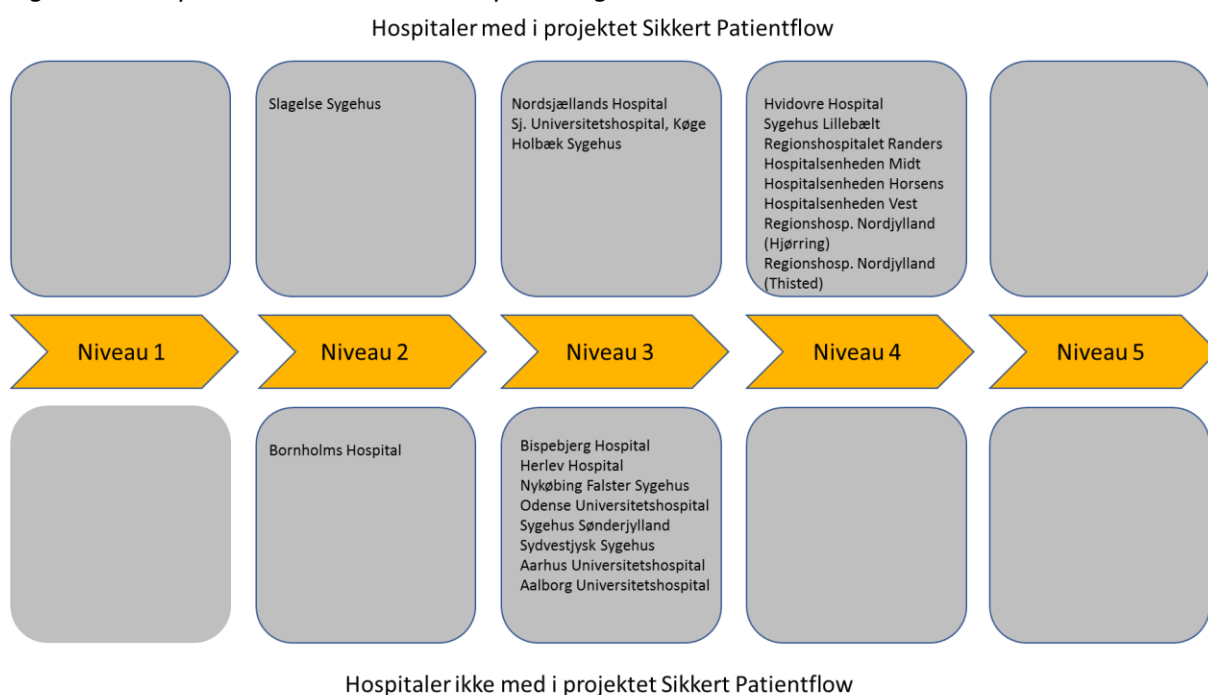
I dette afsnit redegøres for en række overordnede tendenser og observationer i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow på de 21 akuthospitaler. Derudover følges der op på nogle af de observationspunkter, der medio 2017 blev identificeret i casestudier på fem af akuthospitalerne.

3.1. Implementeringen af Sikkert Patientflow – det overordnede billede

Modenhedsvurderingerne

Der er fortsat en betydelig spredning i, hvor langt de enkelte hospitaler er kommet med implementeringen af Sikkert Patientflow, *jf. figur 3.1*. Godt en tredjedel af hospitalerne vurderes i dag at befinde sig på modenhedsniveau 4. Dvs., at arbejdsgange er helt integreret i den daglige drift med afklarede roller og ansvar, ledelsen tager aktivt ansvar, og der arbejdes i høj grad systematisk med data, patientfokus, kommunikation og vidensopbygning. Derimod befinder kun få hospitaler sig på modenhedsniveau 2.

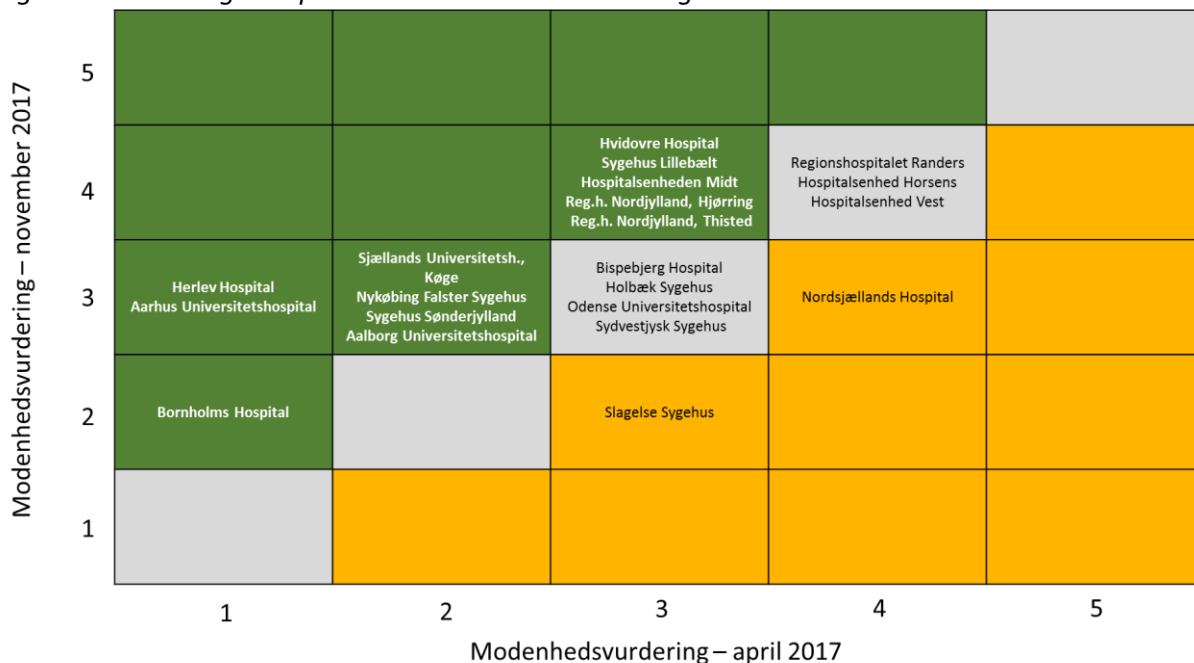
Figur 3.1. Hospitalernes nuværende indplacering i modenhedsmodellen



Overordnet gælder det fortsat, at de hospitaler, der deltog i det oprindelige projekt, samlet er kommet længere med implementeringen af Sikkert Patientflow end de hospitaler, der ikke deltog. Forskellen er dog blevet mindre siden første evaluering i foråret 2017. I gennemsnit er modenhedsvurderingen for de hospitaler, der ikke deltog i projektet, steget fra 2,0 til 2,9, mens den gennemsnitlige modenhedsvurdering for de deltagende hospitaler er øget fra 3,3 til 3,6.

Dette dækker dog over en betydelig spredning, *jf. figur 3.2*. Således er modenhedsvurderingen af 12 af de 21 hospitaler steget. Særlig markant har stigningen været for Herlev Hospital og Aarhus Universitetshospital, der begge først i løbet 2017 implementerede Sikkert Patientflow.

Figur 3.2. *Udvikling i hospitalernes modenhedsvurdering*



For syv af hospitalerne er modenhedsvurderingen uændret, mens den er faldet for to hospitaler.

På grundlag af de supplerende interviews er der efter CONEXUS' opfattelse nogle overordnede og generelle forhold, der er afgørende for, i hvilket omfang hospitalerne er lykkedes med at implementere Sikkert Patientflow og formår at flytte sig opad på modenhedsskalaen.

Kulturforandring

I mange af interviewene er det fremført, at Sikkert Patientflow i meget høj grad handler om kulturforandring. Gode patientflow sikres kun, hvis:

- Alle senge opfattes som hele hospitalets, ikke de enkelte afdelingers
- Fælles ejerskab for akutmodtagelsen blandt alle på hospitalet, herunder bl.a. speciallægerne, hvis deltagelse i aktiviteterne vedrørende Sikkert Patientflow generelt anses som afgørende for succes
- Der opnås en passende afvejning af hensynet til flow og en hensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse på den ene side og de rent lægefaglige vurderinger
- Accept af, at nogle medarbejdere har ret til at træffe beslutninger af tværgående karakter, dvs. har indflydelse på andre afdelinger end der, hvor den pågældende er ansat

Det er et fællestræk på mange af de hospitaler med en lavere modenhedsvurdering, at de kun delvist er lykkedes med denne kulturforandring. Mindre engagement og i nogle tilfælde egentlig modstand fra dele af hospitalet gør det vanskeligt at komme helt i mål med implementeringen af Sikkert Patientflow.

Som med andre kulturforandringsprojekter gælder det efter CONEXUS' erfaring, at de tager tid og fordrer et stort og vedvarende ledelsesfokus. Dette bekræftes også i mange af de supplerende interviews, og modenhedsvurderingerne indikerer, at de hospitaler, der er kommet længst, er kendetegnet ved stor bevågenhed om og deltagelse i implementeringen af Sikkert Patientflow fra både regions- og hospitalsledelserne.

Sikkert Patientflow – fra projekt til drift

Mange hospitaler har i de supplerende interviews oplyst, at de ikke længere opfatter Sikkert Patientflow som et projekt, men at metoder og redskaber er indarbejdet i den daglige drift. Dette er grundlæggende en naturlig og ønskelig udvikling – navnlig på mange af de hospitaler, der deltog i det oprindelige projekt og dermed har arbejdet med Sikkert Patientflow i fire år og opnået en høj modenhedsgrad.

CONEXUS finder imidlertid, at overgangen fra projekt til drift rummer risici i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, som ikke nødvendigvis er håndteret på alle hospitaler og i alle regioner med lavere modenhed. Fordelen ved at anse Sikkert Patientflow som et projekt og insistere på, at alle metodens redskaber skulle implementeres, har været, at det har sikret det fokus fra både ledelse og nøglemedarbejdere, som er påkrævet for at skabe den nødvendige kulturforandring og opnå høj modenhed.

Er den ønskede modenhed ikke nået på det tidspunkt, hvor Sikkert Patientflow overgår fra projekt til drift, kan det efter CONEXUS' opfattelse føre til et mindre eksplicit ledelsesmæssigt fokus. Ligeledes er der eksempler på, at hospitaler med forholdsvis lave modenhedsvurderinger har eller overvejer at ændre i væsentlige elementer i grundmodellen for Sikkert Patientflow, fordi de ikke har kunnet få dem til at fungere i praksis på deres hospitaler. Dette forekommer dog ikke i alle tilfælde hensigtsmæssigt, da mange af hospitalerne med højere modenhedsvurderinger er lykkedes med de samme elementer og anser dem for centrale for de resultater, som de har opnået.

Betydningen af udefrakommende rammer og begivenheder

Fælles for mange af de hospitaler, der på en eller flere parametre vurderes forholdsvis lavt eller endda faldende i forhold til modenheden, er, at de i et vist omfang peger på udefrakommende rammer og begivenheder som forklaring. Blandt disse forklaringer kan bl.a. nævnes:

- Vanskeligheder ved at få Sikkert Patientflow til at fungere på tværs af matrikler
- "Forkert" fordeling af sengekapaleteten mellem afdelingerne i forhold til behov
- Flytninger af afdelinger mv. mellem matrikler eller til nybyggede faciliteter
- Implementering af ny IT (navnlig Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland)
- Stigende antal akutindlæggelser (periodevist)

Sådanne forhold kan selvsagt påvirke mulighederne for at opnå de ønskede mål og effekter af Sikkert Patientflow i en periode, da hospitalernes prioriteringer løbende må vurderes i forhold til de udfordringer, de står overfor. Derimod kan det efter CONEXUS' opfattelse give anledning til en vis bekymring, at de også i visse tilfælde synes at have påvirket anvendelsen af Sikkert Patientflows metoder og redskaber. Det kan antyde, at de pågældende hospitaler ikke er kommet langt nok med implementeringen til

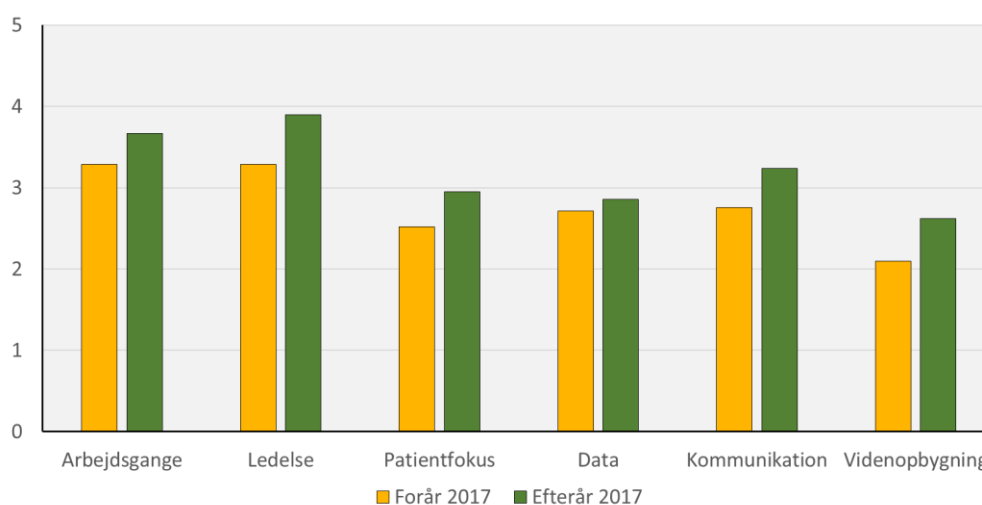
at gøre arbejdsgange mv. robuste over for udefrakommende begivenheder, hvilket synes at kunne have sammenhæng til, at visse hospitaler for "tidligt" er gået fra at betragte Sikkert Patientflow som et projekt til noget, der alene håndteres inden for rammerne af den daglige drift.

Vurderinger fordelt på de seks evalueringskriterier

Den overordnede stigning i modenhedsvurderingerne genfindes også i alle de seks parametre, som de er baseret på, jf. figur 3.3. For fem af de seks parametre er den gennemsnitlige score steget med ca. 0,5 siden den første evaluering. Det har bl.a. betydet, at den gennemsnitlige score for arbejdsgange og ledelse begge ligger tæt på 4.

Figur 3.3. Gennemsnitsscorer for de seks spindelvævsparametre

Gnm. "spindelvævs"-score



Dette afspejler, at langt de fleste hospitaler nu har implementeret de relevante arbejdsgange, og at de i høj eller meget høj grad vurderes at fungere effektivt og give værdi for organisationen. Dog er der fortsat på en del hospitaler udfordringer med at få flowstyregruppen til at fungere optimalt. Stigningen i scoren for arbejdsgange havde endda været større, hvis ikke nogle af de allermest "modne" hospitaler siden første evaluering har valgt at afskaffe en selvstændig flowkoordinatorfunktion og overført opgaverne til personer, der også udfører andre opgaver. Dette svækker ikke nødvendigvis indsatsen for at nå målene med Sikkert Patientflow, men som evalueringsmetoden er konstrueret, "straffes" de pågældende hospitaler for dette i evalueringen. Det vil frem mod den afsluttende afrapportering blive overvejet, om og i givet fald hvordan evalueringsmetoden skal tilpasses for at tage højde for dette.

Både niveauet og ændringen i scoren for ledelse afspejler, at den øverste hospitalsledelse på langt den overvejende del af hospitalerne i høj eller meget høj grad vurderes at bakke om implementeringen af Sikkert Patientflow, at deltage i relevant omfang i diverse fora og at agere på den information om kapacitet, som den får.

Patientfokus opnår samlet en gennemsnitlig score på 3, svarende til en middelvurdering. Det dækker imidlertid over en betydelig spredning mellem hospitalerne. Nogle synes at arbejde systematisk med at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow gennem en flerhed af metoder (lokale

patienttilfredshedsundersøgelse, kortlægninger af patientens forløb osv.). På andre forekommer indsatsen mindre systematisk, hvilket dog i nogen grad kan afspejle, at ikke alle respondenter nødvendigvis har indsigt i, hvilke aktiviteter hospitalet rent faktisk har gennemført.

Kun for data er fremgangen siden første evaluering mindre tydelig. Både det og det forhold, at scoren for data er forholdsvis lav, synes der at være flere forklaringer på.

Flere hospitaler har kun i nogen grad nem adgang til de relevante data, der fortsat også mange steder må indhentes både elektronisk og manuelt. De færreste hospitaler måler systematisk på præcisionen af gårsdagens plan, og flere tilkendegav i den første evaluering, at de heller ikke anså det nødvendigt, da de allerede i dag vurderede at have tilstrækkeligt viden og forståelse for patientflowet til at kunne indrette sig hensigtsmæssigt efter det. Endelig er det kun få af hospitalerne, der fortsat systematisk anvender (eller kan huske) de mål, der blev fastsat ved opstarten af implementeringen af Sikkert Patientflow. Dette kan på den ene side anses som en naturlig konsekvens af, at Sikkert Patientflow på stadig flere hospitaler er blevet en del af den daglige drift og ikke længere udgør et projekt, men kan på den anden side svække fokus, hvis de oprindelige mål ikke afløses af andre, der kan understøtte et fortsat fokus på at nå de grundlæggende effekter af Sikkert Patientflow.

Den manglende fremgang i vurderingen af data kan også til dels forklares med udrulningen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden. Flere af hospitalerne fremhæver på den ene side, at Sundhedsplatformen giver ny funktionalitet i form af bedre overblik, der har forbedret mulighederne for flowstyring. På den anden side kan en række lokalt udviklede værktøjer til udtræk af data mv. ikke længere anvendes, hvorfor der skal findes alternativer inden for rammerne af Sundhedsplatformen, hvilket selvsagt kan tage tid at få på plads.

I forhold til kommunikation er scoren fortsat forholdsvis lav på trods af stigningen siden den første evaluering. Også her dækker den gennemsnitlige score over en betydelig variation mellem hospitalerne. Navnlig i forhold til den interne kommunikation om Sikkert Patientflow og kommunikationen til den enkelte patient i forhold til forventningsafstemning vurderes der således på mange hospitaler fortsat at være et væsentligt forbedringspotentiale.

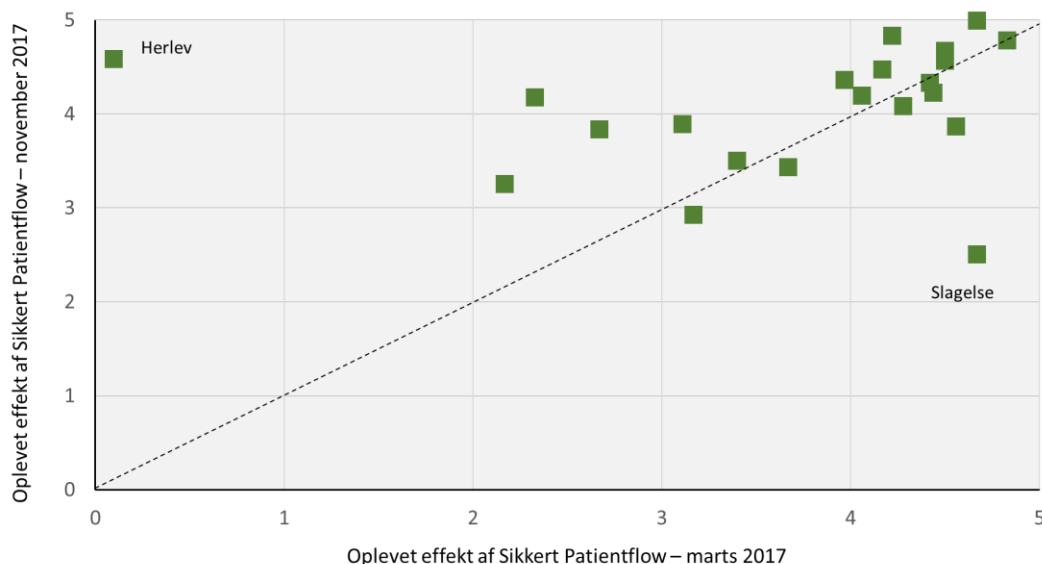
Et tilsvarende forbedringspotentiale vurderes for mange hospitaler at eksistere i forhold til vidensopbygning. En mere systematisk tilgang til at lære af egne erfaringer, løbende forbedringsarbejde og feedback vil efter alt at dømmes kunne bidrage positivt til at styrke Sikkert Patientflows arbejdsgange og effekter. De mest modne hospitaler evner dette og udnytter også i betydeligt omfang muligheden for at drage nytte af de erfaringer, der gøres på andre af regionens hospitaler.

Oplevet effekt af implementeringen af Sikkert Patientflow

Afslutningsvis skal det fremhæves, at implementeringen af Sikkert Patientflow på langt de fleste hospitaler opleves i høj eller meget høj grad at have ført til færre "brandslukninger" (uforudsete og kaotiske kapacitetsproblemer), færre flaskehalse (fx røntgen, laboratorier mv.) og bedre samarbejde og bedre relationer mellem personalet i de enkelte afsnit, jf. figur 3.4. Kun på tre hospitaler vurderes det kun i nogen grad at være tilfældet, mens det på et enkelt hospital – Slagelse Sygehus – kun i mindre grad er oplevelsen. Dette synes dog bl.a. på baggrund af svar i spørgeskemaundersøgelsen at skyldes nogle

specifikke kapacitetsudfordringer, som hospitalet havde i midten af 2017, og den oplevede effekt af Sikkert Patientflow var væsentligt højere i foråret 2017.

Figur 3.4. Oplevede effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow



Note: Den oplevede effekt er beregnet ved for hvert hospital at beregne gennemsnittet af scorerne for de tre spørgsmål, der omhandler respondentens oplevelse af, om Sikkert Patientflow har ført til (i) færre "brandslukninger", (ii) færre flaskehalse og (iii) bedre samarbejde og bedre relationer. En score på 5 svarer til i "meget høj" grad, mens en score på 1 svarer til "slet ikke".

For 13 af de 21 akuthospitaler er den oplevede effekt af Sikkert Patientflow steget siden evalueringen i foråret 2017 (de grønne firkanter over den stiplede linje i figuren). For de otte øvrige hospitaler – med undtagelse af Slagelse Sygehus – er den oplevede effekt uændret eller marginalt lavere end i foråret 2017, men forsat på et generelt meget højt niveau.

Sammenholdes de oplevede effekter af Sikkert Patientflow for de enkelte hospitaler med deres modenhedsvurdering, kan der ses en klar sammenhæng. Jo højere modenhedsvurdering, jo mere opleves Sikkert Patientflow at have skabt forbedringer. Gennemsnitligt gælder, at en stigning i modenhedsgraden på ét trin vil forøge scoren for de oplevede effekter med 0,50-0,75.

Denne vurdering af oplevede effekter af Sikkert Patientflow vil i den afsluttende afrapportering blive suppleret med databaserede analyser af effekterne på fx belægningsgrad, dage med overbelægning, gennemsnitlig liggetid, genindlæggelser osv. Dvs., at det vil blive undersøgt, om der kan identificeres positive sammenhænge mellem implementeringen af Sikkert Patientflow på den ene side og på den anden side parametre, der vurderes væsentlige for sikre patientflow ("rette patient i rette seng på rette tidspunkt"). Til analyserne forventes inddraget data fra Sundhedsdatastyrelsen og data indsamlet via regionerne fra de enkelte hospitaler. Det er således CONEXUS' vurdering på nuværende tidspunkt, at det statistisk kan være vanskeligt at identificere den isolerede effekt af Sikkert Patientflow på for-

holdsvis overordnede data – der løbende påvirkes af en lang række andre faktorer – hvorfor mere detaljerede data, der knytter sig forholdsvis tæt til de forventede effekter af Sikkert Patientflow, kan vise sig hensigtsmæssige at inddrage.

3.2. Casestudier og særlige fokusområder

Som led i evalueringens fase 2 er der medio 2017 gennemført casestudier på fem hospitaler: Nordsjællands Hospital, Holbæk Sygehus, Sygehus Lillebælt, Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring.⁴

Casestudierne bekræftede overordnet de tendenser og vurderinger, der på baggrund af den første spørgeskemaundersøgelse blev beskrevet i den første afrapportering fra april 2017. På flere områder gav casestudierne dog også et mere nuanceret billede af arbejdet med Sikkert Patientflow og de udfordringer, der kan opleves i det daglige arbejde, *jf. figur 3.5*.

Casestudierne mandede bl.a. ud i følgende fokuspunkter, hvoraf nogle er søgt afdækket yderligere gennem den anden spørgeskemaundersøgelse og supplerende interview, og vil indgå som temaer for den videre evaluering:

- Forbedring af kapacitetskonferencer og styrkelse af flowkoordinatorfunktionen
- Intensivafdelingernes rolle i Sikkert Patientflow
- Fleksible senge – lånesenge versus overbelægning
- Den kommunale sektor som en vigtig samarbejdspartner
- Mange nye initiativer og konkrete indsatser

Forbedring af kapacitetskonferencer og styrkelse af flowkoordinatorfunktionen

Der bør tages stilling til, om tavlemøder og kapacitetskonferencer skal foregå 24/7. Hvilke fordele, muligheder og begrænsninger er der? Det ser i casestudiet ud til, at der på nogle hospitaler udvikles på dette område som en bevidst prioritering. Dette gør sig også gældende for tilstedeværelse af flowkoordinatorer, hvor der også er tilstedeværelse om aftenen.

Casestudiet afdækkede et stort ønske og motivation for at forbedre kapacitetskonferencen, så der kommer et større fokus på at agere versus reagere og en mere eksplicit inddragelse og ansvarliggørelse af deltagerne. Konferencen bør ligeledes have et større fokus på systematisk opsamling og dokumentation af forbedringstiltag. Konferencens deltagerkreds er langt overvejende ledende sygeplejersker eller sygeplejersker med en særlig funktion, fx flowkoordinatorer. Der efterlyses mere konsekvent deltagelse af især læger på både tavlemøder og kapacitetskonferencerne for at gøre møderne mere beslutningseffektive og for at sikre det faglige læringsperspektiv yderligere.

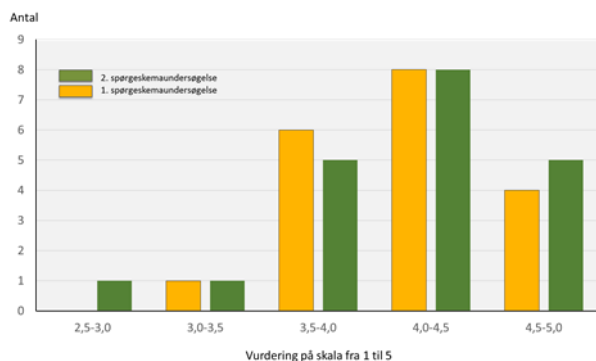
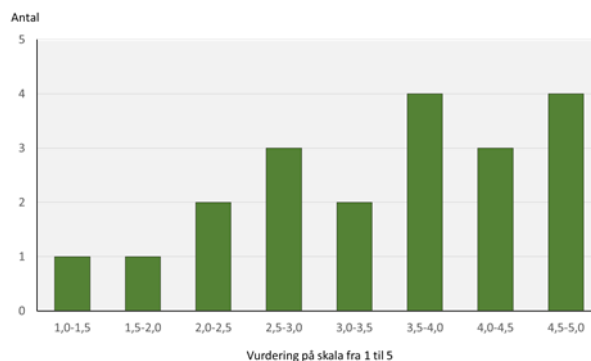
⁴ De fem casestudier blev gennemført i perioden 16. august til 1. september 2017. De omfattede besøg af én dags varighed, hvor konsulenterne deltog i og foretog observationer af tavlemøder i udvalgte afdelinger og kapacitetskonferencer og gennemførte uddybende interviews med nøglepersoner (repræsentant fra direktionen, ledende overlæge, ledende oversygeplejerske fra akutafdelingen og udvalgte sengeafdelinger og flowkoordinatorer, afhængigt af de pågældende personers tilgængelighed på dagen for casestudiet).

Figur 3.5. Hovedkonklusioner fra casestudier på fem hospitaler

Parameter	Konklusion
Arbejdsgange	<p><i>Tavlemøder</i></p> <p>Den første spørgeskemaundersøgelse giver et generelt billede af, at der arbejdes effektivt med tavlemøder på alle hospitaler. Casestudierne gør det dog klart, at selv om det er samme koncept, er der forskel på, hvordan det fungerer på de respektive afdelinger og hospitaler.</p> <p>CONEXUS vurderer, at tavlemøderne har haft et relativt langt liv på de fleste hospitaler og derfor også har gennemgået en naturlig og positiv udvikling. Konceptet er blevet justeret og tilpasset lokale forhold, som giver mening for deltagerne på de respektive afdelinger og specialer, og med fokus på at kombinere faglighed med patientsikkerhed og flow.</p> <p>Ved observationer af tavlemøderne og interview med respondenter ses, at tavlemøderne generelt kan optimeres yderligere ved udvikling og forbedring af:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lægelig deltagelse i alle tavlemøder ▪ Fokuseret og effektiv ledelse af tavlemøderne ▪ Faglig – relevant tværfaglig og især lægefaglig – integrering og vurdering af behandlings- og udskrivningsplaner <p><i>Kapacitetskonferencer</i></p> <p>Det fremgår af den første spørgeskemaundersøgelse, at hospitalerne overordnet oplever en målopfyldelse i forhold til kapacitetskonferencerne på samme niveau som for tavlemøder. Som det fremgår af casestudierne, er der dog stadig et stort udviklingspotentiale i forhold til arbejdet med kapacitetskonferencer, særligt i forhold til at få truffet handlingsorienterede og effektive beslutninger. Der fremkommer i casestudiet stor idérigdom og konstruktive forslag til, hvad der kan og bør gøres.</p> <p><i>Øvrigt</i></p> <p>Af den første spørgeskemaundersøgelse fremgår det, at hospitalsledelsen kun sjældent deltager i kapacitetskonferencen. Fra casestudierne fremgår det, at det heller ikke opfattes som nødvendigt, med mindre hospitalet samlet set er presset kapacitetsmæssigt. Her vil hospitalsledelsen oftest eller altid være repræsenteret.</p> <p>I forhold til reduktion af flaskehalse og brandslukninger kan det konstateres, at casestudiernes observationer og interview understøtter spørgeskemabesvarelsernes resultater også for det enkelte hospital. Der er hospitaler, der, trods et højt modenhedstrin, stadig har udviklingspotentialer i forhold til at reducere overbelægning og optimere samarbejde, foruden en fælles forståelse og accept af, hvad det kræver af den enkelte afdeling, leder og medarbejder at medvirke til løsninger med et helhedsorienteret perspektiv. Der udtrykkes således i casestudierne et tydeligt behov for en fortsat udvikling af kulturen foruden generering af konkrete forslag til konceptudvikling.</p>
Ledelse	<p>Der ses en sammenhæng mellem den første spørgeskemaundersøgelses vurdering af ledelsesopbakningens betydning og casestudiet – som en generel vurdering. I casestudierne er det tydeligt, at der på samme hospital er divergens mellem respondenterne indbyrdes og ledelsesniveauernes vurdering af, hvordan især topledelsen bør involvere sig og tage ansvar for de udviklings- og forbedringsmæssige udfordringer, der stadig opleves at være i arbejdet med kapacitetsstyring, flow og samarbejdet mellem afdelinger.</p>
Patientfokus	<p>Der arbejdes med patientfokus på alle niveauer på hospitalerne. Der ses stor diversitet i patientfokus, som CONEXUS vurderer er et udtryk for mangfoldighed og interesse</p>

Parameter	Konklusion
	<p>for at inddrage patienterne i beslutninger om deres forløb på hospitalet og mellem sektorerne.</p> <p>Der kommer i højere grad end i den første spørgeskemaundersøgelse eksempler på forskellige former for patientfokus – uafhængig af hospitalernes modenhedsniveau og respondenternes funktion. Der vurderes dog på baggrund af casestudiet, at der er et generelt udviklingspotentiale i forhold til et mere strategisk fokus og en mere systematisk indsats målrettet samskabelse og inddragelse af patienter.</p>
Data	<p>Der er i den første spørgeskemaundersøgelse en forholdsvis høj score på spørgsmålene om, hvorvidt hospitalet har nem adgang til tidstro og aktuelle data, og hvorvidt tidstro data om bl.a. patientflow og aktivitet er tilgængeligt for det kliniske personale på akutmodtagelserne. Det kan dog konstateres i forbindelse med casestudierne, at der på to hospitaler anvendes forskellige patientregistreringssystemer alt efter, om patienten er i henholdsvis akutafdelingen og Intensiv eller på sengeafdelingen.</p>
Kommunikation	<p>I casestudierne har respondenterne fortrinsvis haft fokus på den interne kommunikation. Da Sikkert Patientflow på flere af de besøgte hospitaler betragtes som en del af den daglige drift på linje med mange andre tiltag, er det ikke noget, hospitalet særskilt informerer om til borgere i optageområdet eller patienter på vej ind i systemet.</p> <p>CONEXUS vurderer, at kommunikationen på baggrund af respondenternes svar på især forhold vedrørende temaet "ledelse" er en kontinuerlig og ledelsesmæssig indsats, der kan udvikles og forbedres på alle hospitaler og i forhold til alle modenhedsniveauer. Forandringer skal oversættes og formidles for at sikre forståelse, tilslutning og mening i organisationen.</p>
Vidensopbygning	<p>Casestudierne giver et mere differentieret billede af, hvem og hvor meget der er fokus på systematisk vidensopbygning og videndeling på tværs. Regionerne har valgt forskellige tilgange til vidensopbygning og vidensdeling, hvor det i nogle regioner fortrinsvis foregår på hospitalsniveau og i andre regioner også på tværs af hospitaler.</p> <p>Casestudierne tyder på, at nogle hospitaler arbejder mere tilfældigt og inkrementelt med vidensopbygning, mens andre, mere modne hospitaler, arbejder mere strategisk.</p>

Mens der utvivlsomt er et betydeligt udviklingspotentiale for kapacitetskonferencerne på mange hospitaler, viser også den anden spørgeskemaundersøgelse høj tilfredshed med kapacitetskonferencerne på den overvejende del af hospitalerne. Respondenterne på 13 hospitaler vurderer, at det gennemsnitligt i høj eller meget høj grad er de relevante personer og afdelinger/funktioner på og udenfor hospitalet, der deltager, at der i høj grad træffes de nødvendige beslutninger, og at møderne i høj grad opleves som effektive, *jf. figur 3.6*. Dette billede blev bekræftet i de supplerende interviews, hvor deltagerne stort set uden undtagelser bekræftede de vurderinger, der fremgår af spørgeskemaundersøgelsen. Mange af de anbefalinger, som casestudierne gav anledning til, vil dog fortsat være relevante for en del hospitaler, selvom udfordringerne måske er knapt så udtalte, når hospitalerne betragtes under ét.

Figur 3.6. Vurdering af kapacitetskonferencer⁵Figur 3.7. Flowkoordinators kompetencer⁶

Funktionen som flowkoordinator beskrives i casestudierne at være en udsat funktion, som kræver særlige personlige kompetencer indenfor fx organisatorisk forståelse, relationsopbygning og kommunikation. Der efterlyses muligheder for kompetenceudvikling og støtte af funktionen, således at flowkoordinatorene opretholder en naturlig respekt og en høj grad af beslutnings- og handlingskompetence. Der kan samtidig være behov for en revurdering og tydelig formidling af koordinatorenes kompetence og ansvar i forhold til Sikkert Patientflow – både på kapacitetskonferencerne og efterfølgende i samarbejdet med at eksekvere aftaler i klinikken.

Spørgeskemaundersøgelsen bekræfter, at dette med fordel kan være et fokusområde på mange hospitaler. På knapt halvdelen af hospitalerne vurderes det kun i lille eller nogen grad at være sikret, at flowkoordinatorene har tilstrækkelige kompetencer (formelle, faglige og personlige) til effektivt at varetage opgaven, *jf. figur 3.7.*

Dette billede samt betydningen af ”stærke” flowkoordinators understøttes af de supplerende interviews. Bl.a. gav deltagerne udtryk for følgende:

- Vigtigt, at flowkoordinatorene har kompetencer i samarbejde, beslutningstagning, konfliktløsning, ledelse af kollegaer, flow og logistik (køteori). Flere hospitaler har gennemført eller planlægger at gennemføre egentlige uddannelsesforløb.
- Vigtigt, at flowkoordinatorene entydigt har fået delegeret kompetencen og opbakningen til at kunne træffe beslutninger, så ethvert forhandlingsmoment (i forhold til sengeafdelinger) tages ud af ligningen eller i det mindste begrænses væsentligt.
- De fleste vurderer, at en kyndig fagperson (sygeplejerske) er nødvendig for at kunne varetage opgaven, hvor nogle hospitaler har valgt at lade en stabsmedarbejder udfylde rollen.

⁵ I figuren er det enkelte hospitals vurdering af kapacitetskonferencen beregnet som gennemsnittet af vurderingen i forhold til fire spørgsmål: (i) Er det de relevante personer, der deltager ved kapacitetskonferencen, (ii) er alle relevante afdelinger/funktioner på og udenfor hospitalet repræsenteret ved kapacitetskonferencen, (iii) bliver der truffet de nødvendige beslutninger på kapacitetskonferencen, og (iv) oplever du kapacitetskonferencerne som effektive. Bornholms Hospital indgår ikke, da der ikke afholdes kapacitetskonferencer, og af samme årsag indgår Herlev Hospital ikke i opgørelsen for foråret 2017.

⁶ Viser fordelingen af svarene på spørgsmålet om flowkoordinatorenes kompetencer. Hospitalsenhed Vest indgår ikke, da besvarelserne synes påvirket af, at hospitalet ikke længere har flowkoordinatorfunktionen.

- Nogle hospitaler har oplevet stor udskiftning af flowkoordinatorene – muligvis som konsekvens af uklarhed om funktionen – hvilket i perioder har hæmmet arbejdet med Sikkert Patientflow.

En del hospitaler har oplyst, at de har nedlagt flowkoordinatoren som selvstændig funktion og i stedet overført opgaverne til andre medarbejdere (fx bed managers), der også varetager andre funktioner. Ovenstående synspunkter om flowkoordinatorernes kompetencer i bred forstand, der knytter sig til opgavevaretagelse, gør sig imidlertid efter CONEXUS' opfattelse også gældende for disse medarbejdere.

Intensivafdelingernes rolle i Sikkert Patientflow

På flere af de besøgte hospitaler nævnes særskilt, at der opleves udfordringer med at få intensivafdelinger til at se sig som en del af den samlede sengekapalet og hermed også som en del af arbejdet med at sikre patientflow og et helhedsorienteret perspektiv. Nogle har forventninger til, at Sikkert Patientflow udvikles i retning af, at både intensiv og andre kliniske afdelinger tilbyder personaleresourcer, kompetencer og senge til afdelinger under pres. I den forbindelse tales der om, at sygeplejepersonalet (som lægerne) bør være mere fleksible og kunne arbejde i flere dele af det samlede patientforløb (amb, senge, op, intensiv, akut) for at anvende ressourcerne optimalt, mindske sårbarheden og udvikle mere generiske kompetencer. Udfordringer beskrives her at være af både fagpolitiske, kulturelle samt ledelsesmæssig karakter.

De supplerende interviews har ikke bibragt nævneværdig ny information om dette fokusområde. CONEXUS vil i de kommende casestudier på ti hospitaler følge op på dette punkt med henblik på bl.a. at afdække yderligere, i hvilken retning udviklingen synes at gå samt eventuelle fordele og ulemper, der kan være forbundet hermed.

Fleksible senge – lånesenge versus overbelægning

For at undgå overbelægning visiteres oftest almen medicinske og ældre patienter til andre afdelinger – i en lånesenge. På nogle hospitaler er alt omkring låne-/fleksible senge velbeskrevet og implementeret, andre steder er der negative erfaringer med, at afdelinger forsøger at undgå at få "andres" patienter i deres senge. Dette kan være genstand for mistillid og konflikter, og der efterspørges i den sammenhæng ledelsesmæssige sanktioner i form af fx reduktion af afdelingernes sengekapalet. Omvendt nævner nogle afdelinger, at de foretrækker reduktion af egen sengekapalet, hvis det kræves for at sikre rette patient i rette seng.

Dette er ikke endnu søgt afdækket yderligere, men nogle hospitaler har i de supplerende interview peget på, at antallet af senge samlet set anses som tilstrækkeligt, men fordelingen mellem afdelinger afspejler ikke behovet, hvilket udfordrer arbejdet med at sikre hensigtsmæssige patientflow. CONEXUS vil i de kommende casestudier på ti hospitaler følge op på dette punkt med henblik på bl.a. at afdække yderligere, hvordan disse problemstillinger bedst kan adresseres.

Den kommunale sektor som en vigtig samarbejdspartner

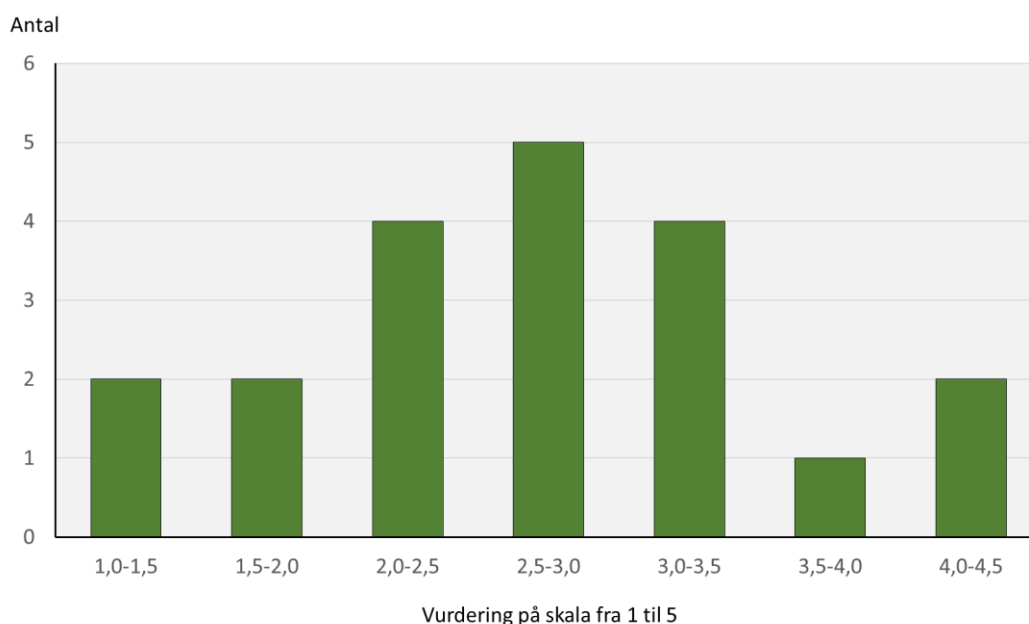
Det er tydeligt i casestudiet under flere af temaerne, at patientforløbet nu og i fremtiden skal ses på tværs af sektorer for at kunne indfri den (reducerede) kapalet, hospitalerne er beregnet til at have. Der synes at være behov for en tydelig og kontinuerlig ledelseskommunikation og -støtte til at sikre

flow mellem sektorerne, således at forskellige og modsatrettede vurderinger af afdelingers og hospitalers krav til sengekapacitet ikke bliver en nytteløs diskussion, og at fokus bliver på de aftaler og muligheder, der eksisterer for at udbygge og udnytte de kommunale behandlings- og sundhedstilbud optimalt.

Uagtet, at det tværsektorielle samspil ikke som sådant er en del af Sikkert Patientflow, har det væsentlig indvirkning på, hvilke effekter Sikkert Patientflow kan forventes at give på de enkelte hospitaler i forhold til overbelægning og kapacitetsudnyttelse.

Derfor blev det valgt at inkludere et spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen om, hvorvidt den kommunale kapacitet i relevant omfang indtænkes på kapacitetskonferencen. Svarene viser, at der er meget stor spredning i vurderingerne af, om det er tilfældet, *jf. figur 3.8*. På nogle hospitaler vurderes det slet ikke eller kun meget lidt at være tilfældet, mens det på andre hospitaler vurderes i høj grad at være tilfældet. Ses der på hospitaler inden for sammen region, er der også der betydelig spredning, og ingen region synes som helhed at være kommet længere end andre i forhold til inddragelsen af den kommunale kapacitet.

Figur 3.8. Indtænkes den kommunale kapacitet i relevant omfang



Note: Bornholms Hospital indgår ikke, da der ikke afholdes kapacitetskonferencer.

De supplerende interviews har afdækket, at det tværsektorielle samarbejde i forhold til akutpatienter er under hastig udvikling på mange hospitaler, hvor det ses som et fokusområde eller en milepæl i det fortsatte arbejde med sikre patientflow. Bl.a. deltager Bispebjerg Hospital i et projekt med Tryg Fonden og Københavns Kommune om "Sikker Sammenhæng", der forholdsvis direkte bygger ovenpå idéerne og erfaringerne med Sikkert Patientflow. Mange andre hospitaler gennemfører projekter med

kommuner i deres optageområde, der bl.a. omfatter deling af kapacitetsdata, lokalisering af kommunens akutteam i hospitalernes akutmodtagelse, samarbejde med akutteams, afholdelse af tværfaglige møder mellem hospital og kommune osv.

CONEXUS vil i de kommende casestudier på ti hospitaler følge op på dette punkt med henblik på bl.a. at afdække yderligere, hvordan samspillet med den kommunale kapacitet bedst kan tilrettelægges, herunder om muligt identificere en bedste praksis.

Mange nye initiativer og konkrete indsatser

Casestudiets interviews har på flere hospitaler afdækket innovative og flow-optimerende tiltag og initiativer i form af ”fremskudt” udredning, diagnostik og behandling af fx patienter med hjertekarsygdomme, flere og anderledes ambulante funktioner mv.

Disse initiativer og tiltag bør mere systematisk deles med andre afdelinger og hospitaler på tværs af landet, så der sker en yderligere kapacitetsopbygning og videndeling af tiltag udviklet som en konsekvens af Sikkert Patientflow.

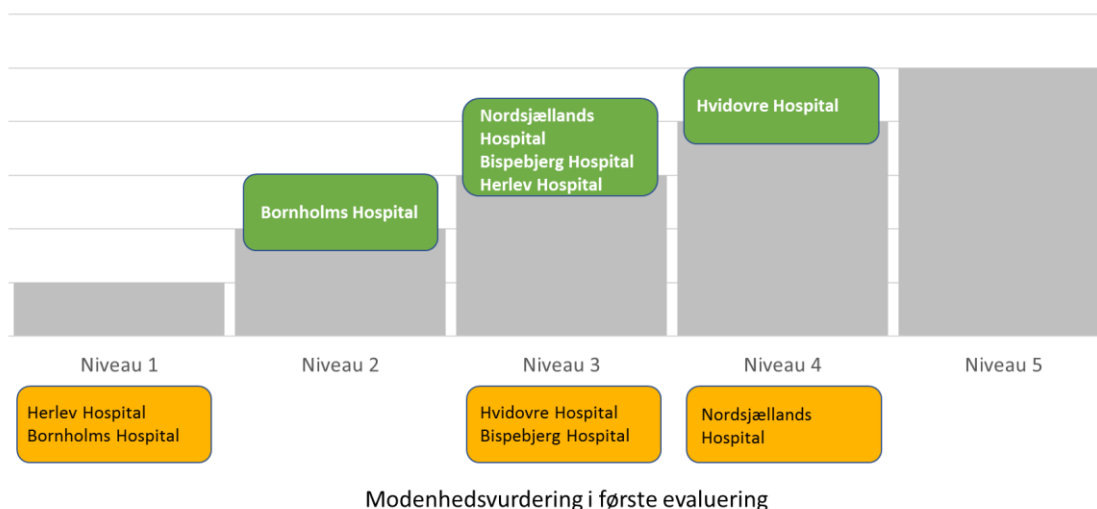
CONEXUS vil i evalueringens fase 3 have fokus på at opsamle de gode eksempler, således at de kan indgå i den afsluttende afrapportering som inspiration for alle hospitaler.

4. Vurdering på regionsniveau

4.1. Region Hovedstaden

På baggrund af hospitalernes indplacering og grundlaget herfor vurderer CONEXUS, at Region Hovedstaden samlet placerer sig på niveau 3 i modenhedsmodellen. Det svarer til vurderingen i foråret 2017, men den underliggende udvikling vurderes overordnet positiv. Tre ud af de fem hospitaler har nået en større modenhed siden første evaluering. Forbedringen er navnlig udtalt for Herlev Hospital, hvilket afspejler, at Sikkert Patientflow som koncept først blev indført i løbet af 2017. Også Bornholms Hospitals modenhed vurderes at være steget, og for de dele af flowpakken, som det har givet mening at implementere på dette forholdsvis lille hospital, er modenheden væsentligt større, end den samlede vurdering indikerer. I modsat retning har det trukket, at modenhedsvurderingen af Nordsjællands Hospital er gået tilbage siden første evaluering, hvilket muligvis kan tilskrives udskiftning på centrale ledelsesposter, der i en periode kan have svækket momentum.

Figur 4.1. Modenheden af hospitalerne i Region Hovedstaden



4.1.1. Indsatser

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. Det er direktionens opfattelse, at alle akuthospitaler nu har indført alle elementer i flowpakken og i højere grad end tidligere arbejder i samme takt. Direktionen har bedt hospitalerne om at sikre dette og fortsætte arbejdet med at udvikle indsatserne i flowpakken. Det er oplevelsen, at alle akuthospitaler i dag er på et nogenlunde ensartet niveau med hensyn til implementering af flowpakken.

Sikkert Patientflow indgår ikke direkte – som særskilt aktivitet/projekt – i regionens strategi, men udvalgte elementer gør. Fx er arbejdet med at reducere/fjerne overbelægning en del af strategien for *Fremtidens Hospital*. 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, forbedrede patientforløb (flow), reduktion af overbelægning osv. udgjorde 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 to medlemmer fra direktionen, direktøren for Center for Sundhed samt repræsentanter fra alle hospitalsdirektioner. I tilknytning til denne strategisk 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, arbejdsgange og procedurer for akutmodtagelser og andre enheder i hospitalerne. Målet for regionen er, at disse "akutpakker" skal standardisere akuttilbuddet på tværs af regionens hospitaler, men ikke nødvendigvis sådant, at den konkrete udførelse og organisering skal være ens på alle hospitalerne.

Pilothospitalerne – Nordsjællands Hospital og Hvidovre Hospital – har været vigtige inspiratorer for de øvrige hospitaler i forbindelse med implementeringen af Sikkert Patientflow.

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.

På regionens direktionsniveau er fokus på den strategiske prioritering af at videreudvikle arbejdet med flowtankegangen med et særligt fokus på overbelægning og ventetid, mens det er hospitalets opgave at sikre implementeringen af Sikkert Patientflow. I tråd hermed foregår der ikke systematisk opfølgning af implementeringsgraden fra regionens side. Det er udmeldt til hospitalsdirektionerne, 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, og at der generelt er en stigende bevidsthed om vigtigheden af flow. Opgaven har meget stor opmærksomhed, og gode og sikre flows indgår som et væsentligt element i arbejdet med de nye hospitalsbyggerier – *Fremtidens Hospital*. Det gælder ikke kun internt i hospitalerne, men også i relation til inddragelsen af fx kommunerne.

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

Regionen vurderer imidlertid, at der på flere hospitaler er et forbedringspotentiale, hvad angår spillet mellem akut- og sengeafdelingerne, således at opgaver og ansvar fordeles på en måde, der sikrer den bedst mulige sammenhæng mellem opgaver og (lægefaglige) ressourcer på tværs af hele hospitalet.

CONEXUS finder overordnet, at såvel besvarelsen af spørgeskemaet som de supplerende interviews afspejler regionens tilgang og vurderinger. Der er siden den første evaluering sket en betydelig harmonisering af begreber og koncepter på flere hospitaler (navnlig Herlev Hospital og Hvidovre Hospital), så de matcher Sikkert Patientflows metoder og redskaber. Ligeledes er det i de supplerende interviews oplyst, at der på tværs af regionen aktuelt arbejdes med at optimere patientforløb i form af standardprocesser (Patientforløbskort) for 10-15 diagnoser med relevans for akutafdelingerne. Dette arbejde bygger på tankegange fra Sikkert Patientforløb.

På trods af dette er det CONEXUS' vurdering, at der i praksis er forskelle i måden, hvorpå de enkelte hospitaler har taget Sikkert Patientflow til sig. Mens det kan være hensigtsmæssigt, idet lokale forskelle i rammer og udfordringer bedre kan håndteres, begrænser det også mulighederne for direkte at kunne udnytte erfaringer på tværs af hospitaler, opsætte fælles mål og systematisk opfølgning. Det kan potentielt give en længere vej til opnåelsen af de ønskede effekter, da forbedringsarbejdet i større grad kommer til at bero på det enkelte hospitals egne erfaringer.

Patientfokus

Det er ifølge regionen et krav, at patienterne deltager/er repræsenteret i minimum 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.

Hospitalerne har i en vis udstrækning iværksat kortlægning af patienternes forløb, men der mangler egentlige standardiserede kortlægninger af flow. Det er en af de kommende prioriteringer. Det kunne efter Region Hovedstadens opfattelse i den forbindelse være et godt tiltag, at spørgsmål om akutforløbet indlægges i LUP.

Data

Regionen tilkendegiver, at den via Sundhedsplatformen har én samlet dataorganisation, som skaber let adgang til tidstro data om akutte forhold, patientflow, overbelægning osv. Der er dog visse udfordringer med at trække alle relevante data ud af Sundhedsplatformen.

Kommunikation

Regionen kommunikerer om Sikkert Patientflow via ovennævnte arbejdsgrupper, men ikke specifikt derudover. Det er imidlertid en ambition, at regionen skal kommunikere væsentligt mere om problemstillinger knyttet til sikre patientflow i et bredere perspektiv – både internt i organisationen og eksternt.

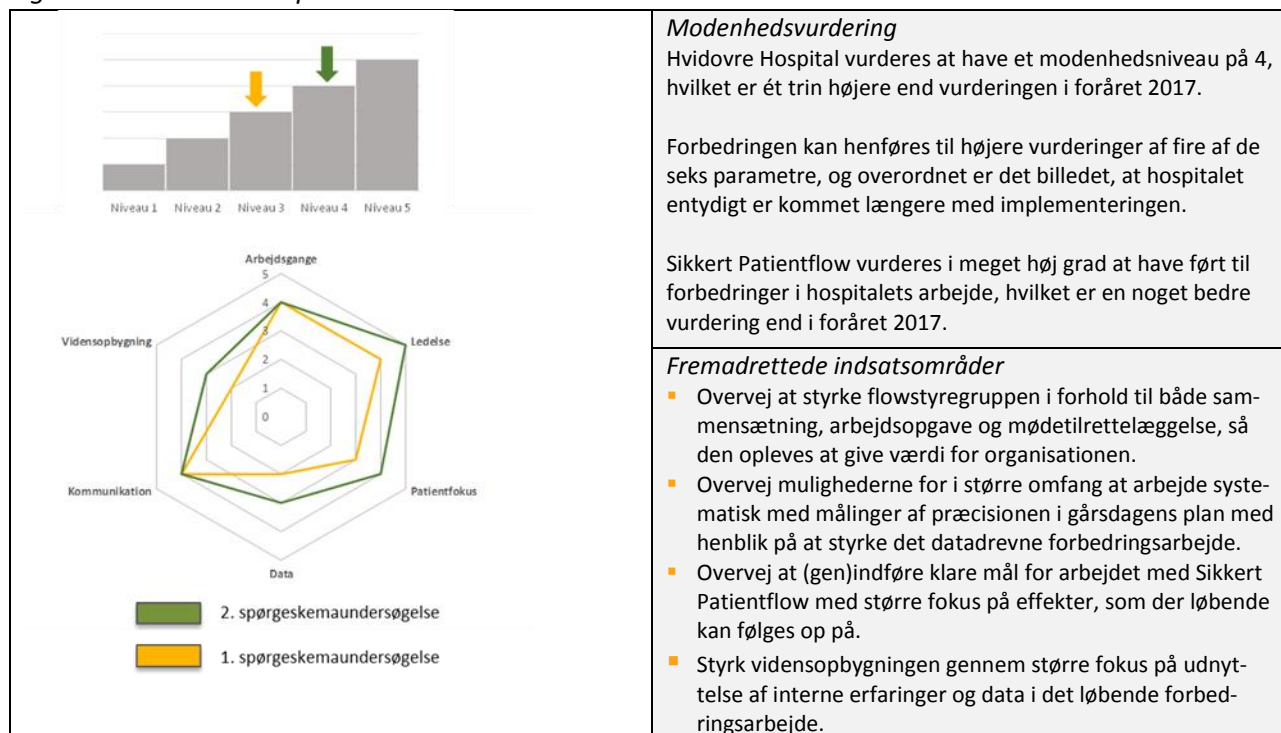
Vidensopbygning

Vidensopbygningen foregår gennem de grupper, der er omtalt ovenfor. 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.

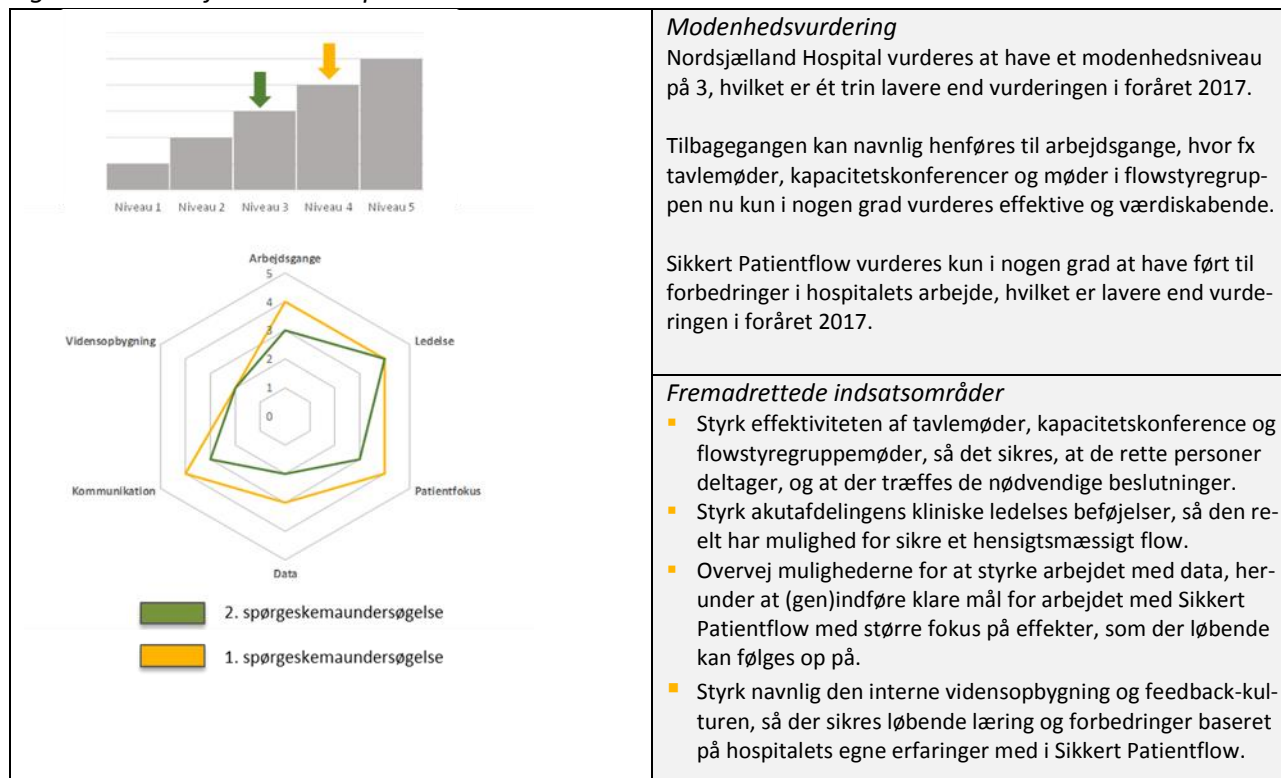
Rigshospitalet er ikke et akuthospital og er derfor ikke en del af aktiviteterne omkring Sikkert Patientflow, men har involveret sig ganske markant i den ovennævnte strategiske arbejdsgruppe, idet hospitalet finder, at resultaterne af dette arbejde også kan nyttiggøres i et ikke-akut hospital.

4.1.2. Vurdering af de enkelte hospitaler⁷

Figur 4.2. Hvidovre Hospital

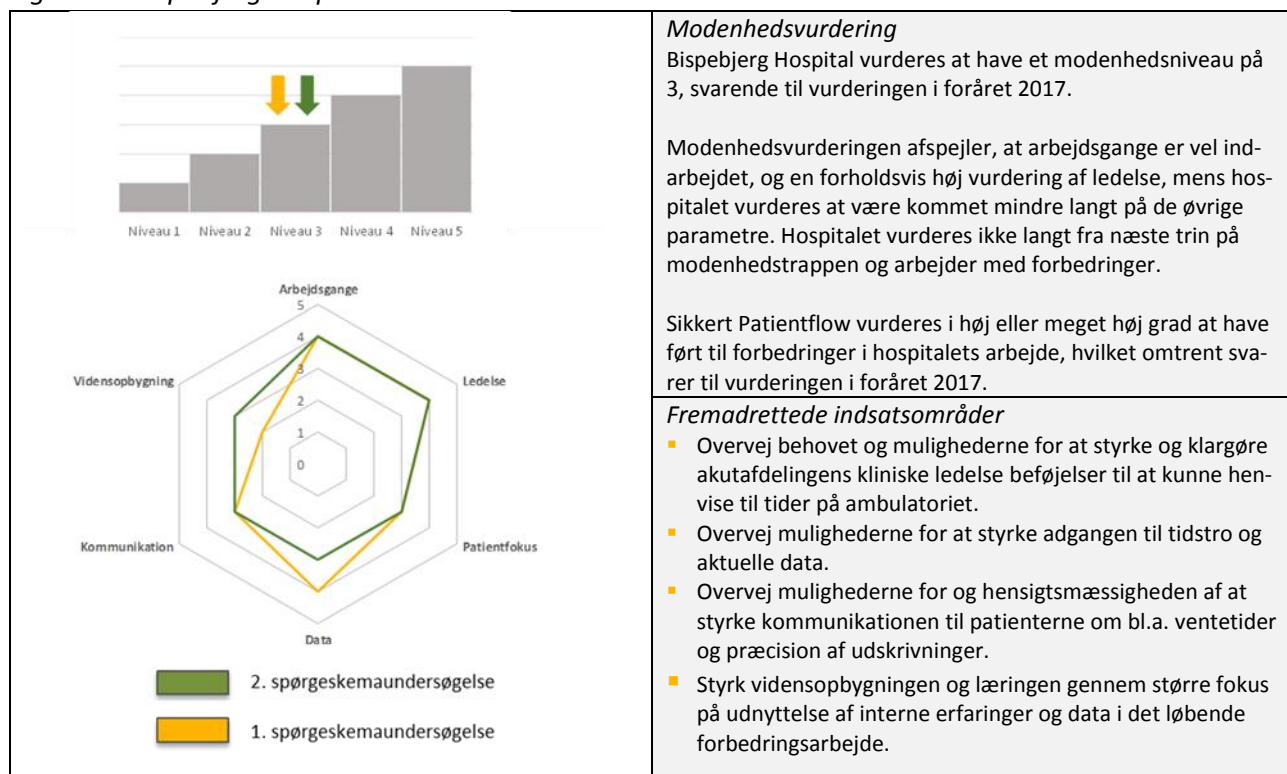


Figur 4.3. Nordsjællands Hospital

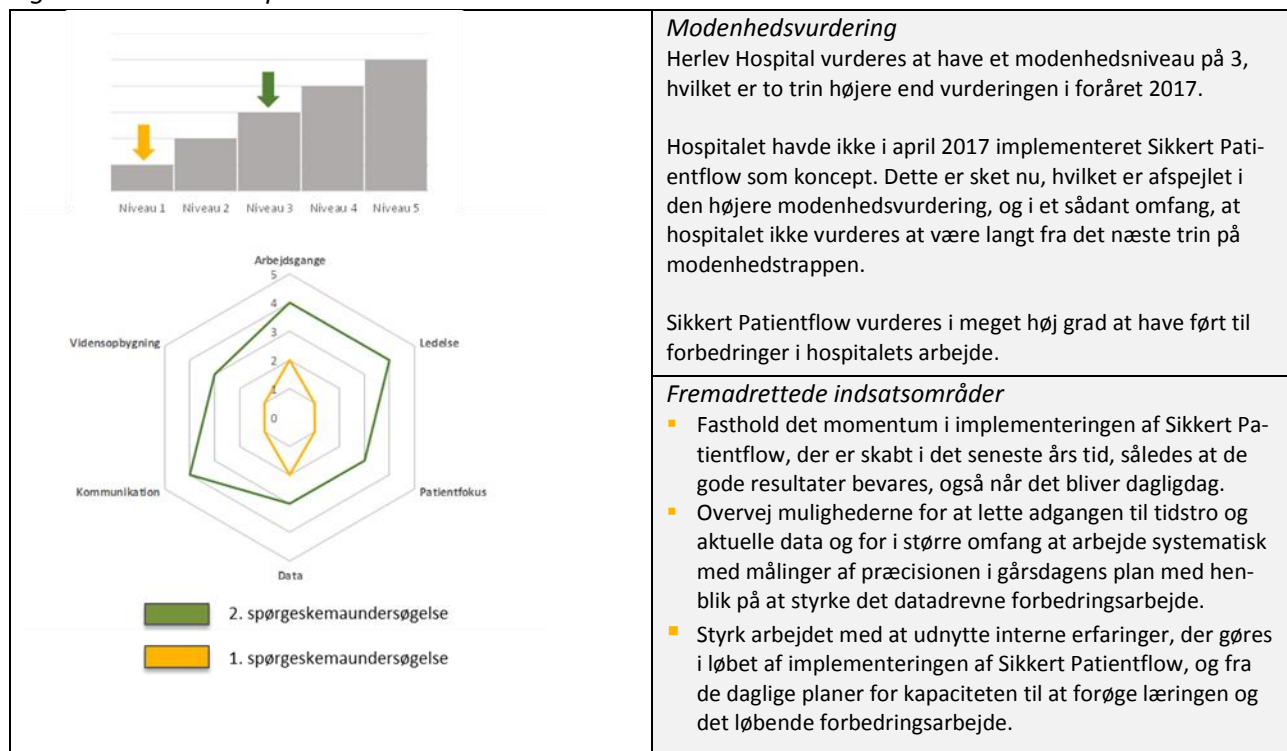


⁷ Se bilag A for detaljerede vurderinger af de enkelte akuthospitaler.

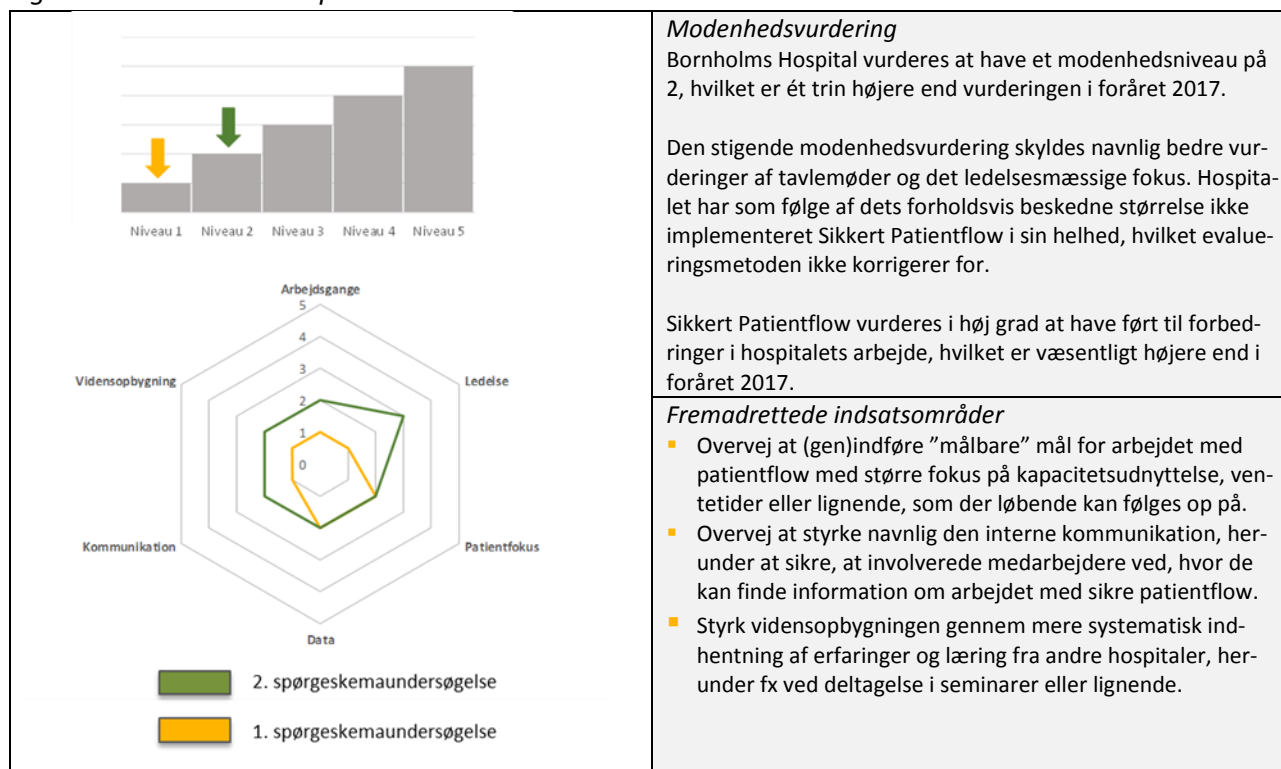
Figur 4.4. Bispebjerg Hospital



Figur 4.5. Herlev Hospital



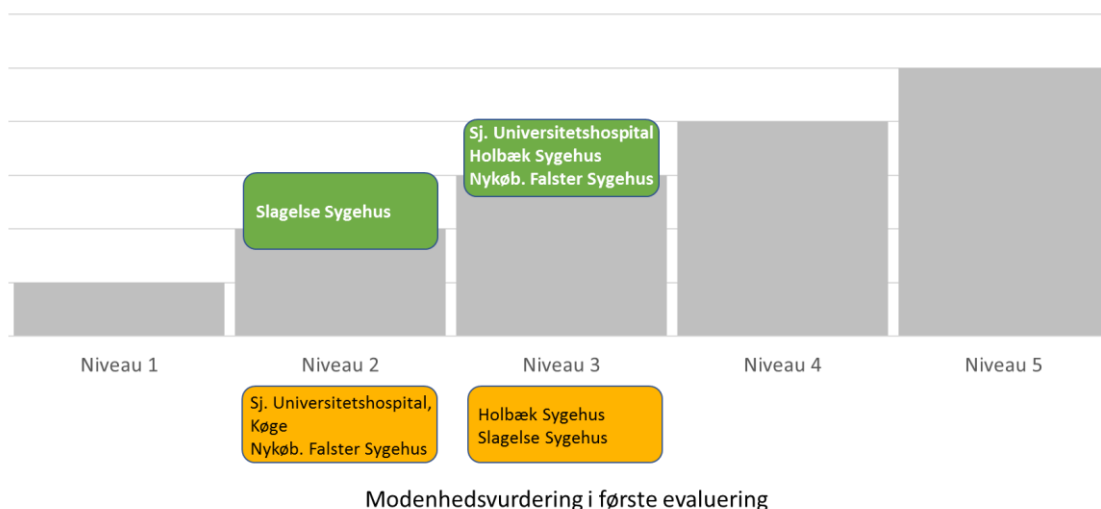
Figur 4.6. Bornholms Hospital



4.2. Region Sjælland

På baggrund af hospitalernes indplacering og grundlaget herfor vurderer CONEXUS, at Region Sjælland samlet placerer sig på niveau 3 i modenhedsmodellen, hvilket er ét trin højere end i den første evaluering. Stigningen dækker over mindre fremskridt på to af regionens hospitaler, og en tilbagegang på ét hospital, således at det samlet set vil kræve en betydelig indsats at nå til det næste trin.

Figur 4.7. Modenheden af hospitalerne i Region Sjælland



4.2.1. Indsatser

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 som fx indsatser med lean, effektiv produktionsplanlægning og patientsikkerhed. Regionsledelsen betragter således Sikkert Patientflow som et meget vigtigt og relevant tiltag.

Sikkert Patientflow indgår ikke som en selvstændig vision og strategi, men fungerer som en del af et større sæt af regionens prioriteringer, der grundlæggende søger at realisere vigtige mål om effektive patientforløb og høj patientsikkerhed.

Sikkert Patientflow har imidlertid efter regionens opfattelse 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 hospitalets organisation.

Som følge heraf ønsker regionen at fastholde Sikkert Patientflow-modellen og samtidig indføre den fuldt ud på alle hospitaler. Det er direktionens opfattelse, at projektet i udgangspunktet er blevet positivt modtaget i hele organisationen. 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 implementeringen af Sikkert Patientflow på de enkelte hospitaler. Dette arbejde er forankret decentralt, idet direktionen har sikret, at der er bevilget øgede ressourcer til arbejdet med Sikkert Patientflow.

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 fx den lægelige direktør fra Holbæk Sygehus præsenteret 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 organisationens tværgående kapacitetsudnyttelse, flow og patientsikkerhed. Det er direktionens opfattelse, at hospitalsledelserne bakker op om og understøtter implementeringen af Sikkert Patientflow. Ledelsernes engagement har bidraget til en høj læringskurve, hvor forståelse for anvendelsen af forbedringsmetodik er øget markant. Regionen er dog i tvivl om, hvorvidt der – efter opgaven er overdraget mere entydigt til hospitalsledelserne – fortsat er tilstrækkelig opmærksomhed om Sikkert Patientflow på alle regionens hospitaler.

Regionsledelsen vurderer, at der generelt kan være behov for at revitalisere dele af Sikkert Patientflow på flere af regionens hospitaler, bl.a. i lyset af det pres, der opleves på de medicinske afdelinger. I den forbindelse kan det overvejes, om dimensioneringen af de medicinske afdelinger er fornuftig, og om den nuværende bemandingsstruktur i tilstrækkelig grad er tilpasset flow osv.

CONEXUS finder overordnet, at såvel besvarelsen af spørgeskemaet som de supplerende interviews bekræfter regionens tilgang og vurderinger. Der sker gradvise fremskridt på de fleste af regionens hospitaler, men udviklingen drives hovedsageligt af de enkelte hospitaler. Idet Sikkert Patientflow samtidigt ikke er udrullet som et fast koncept i hele regionen, implementeres redskaber og metoder ikke i samme takt og på samme måde på alle hospitaler. Mens det kan være hensigtsmæssigt, idet lokale forskelle i rammer og udfordringer bedre kan håndteres, begrænser det også mulighederne for direkte at kunne udnytte erfaringer på tværs af hospitaler, opsætte fælles mål og systematisk opfølgning. Det kan potentielt give en længere vej til opnåelsen af de ønskede effekter, da forbedringsarbejdet i større grad kommer til at bero på det enkelte hospitals egne erfaringer.

Det fremgår samtidig af de supplerende interview med såvel regionen som hospitalerne, at flere af regionens hospitaler på forskellig vis er pressede af udefrakommende begivenheder. Flere medicinske patienter, stort arbejdspress, udskiftninger på centrale ledelsesfunktioner, flytninger og implementering af Sundhedsplatformen nævnes af bl.a. Slagelse Sygehus og Nykøbing Falster Sygehus som årsager til, at det er vanskeligt at fastholde tilstrækkeligt fokus på arbejdet med sikre patientflow. For Slagelse Sygehus har dette betydet en tilbagegang, hvorfor der er opstået et behov for at revitalisere Sikkert Patientflow, hvilket er besluttet.

Dette rejser efter CONEXUS' opfattelse et spørgsmål om, hvorvidt de fremskridt, der er opnået på de fleste af regionens hospitaler, er tilstrækkeligt indarbejdede og dermed robuste nok til også at kunne fungere og give resultatet, selv om et hospital af den ene eller anden grund kommer under pres.

Patientfokus

Det er direktionens opfattelse, at Sikkert Patientflow i høj grad handler om at øge patientfokus, og som følge af projektet er hospitalerne 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. 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.

Data

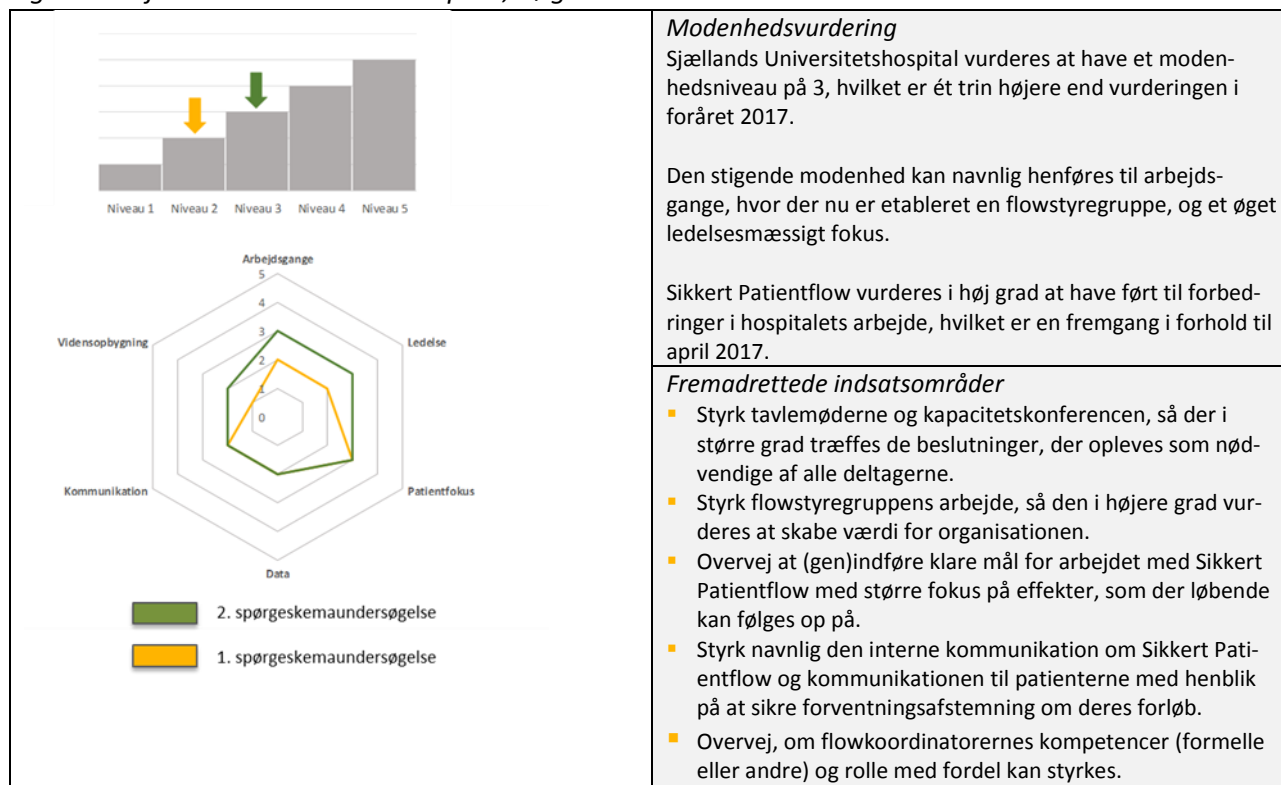
Der findes et centralt data warehouse i regionen, hvor ansvaret for de centrale kliniske data er placeret. Hovedresultaterne af denne konstruktion er, at der er tjek på de vigtigste data. Denne centrale løsning betyder også, at data kan præsenteres ensartet i hele organisationen, hvilket anses for en meget stor fordel. Region Sjælland implementerede Sundhedsplatformen i november 2017, dvs. nogenlunde samtidigt med gennemførelsen af den anden spørgeskemaundersøgelse. Eventuelle effekter og konsekvenser heraf kan dermed ikke vurderes i denne evaluering.

Vidensopbygning

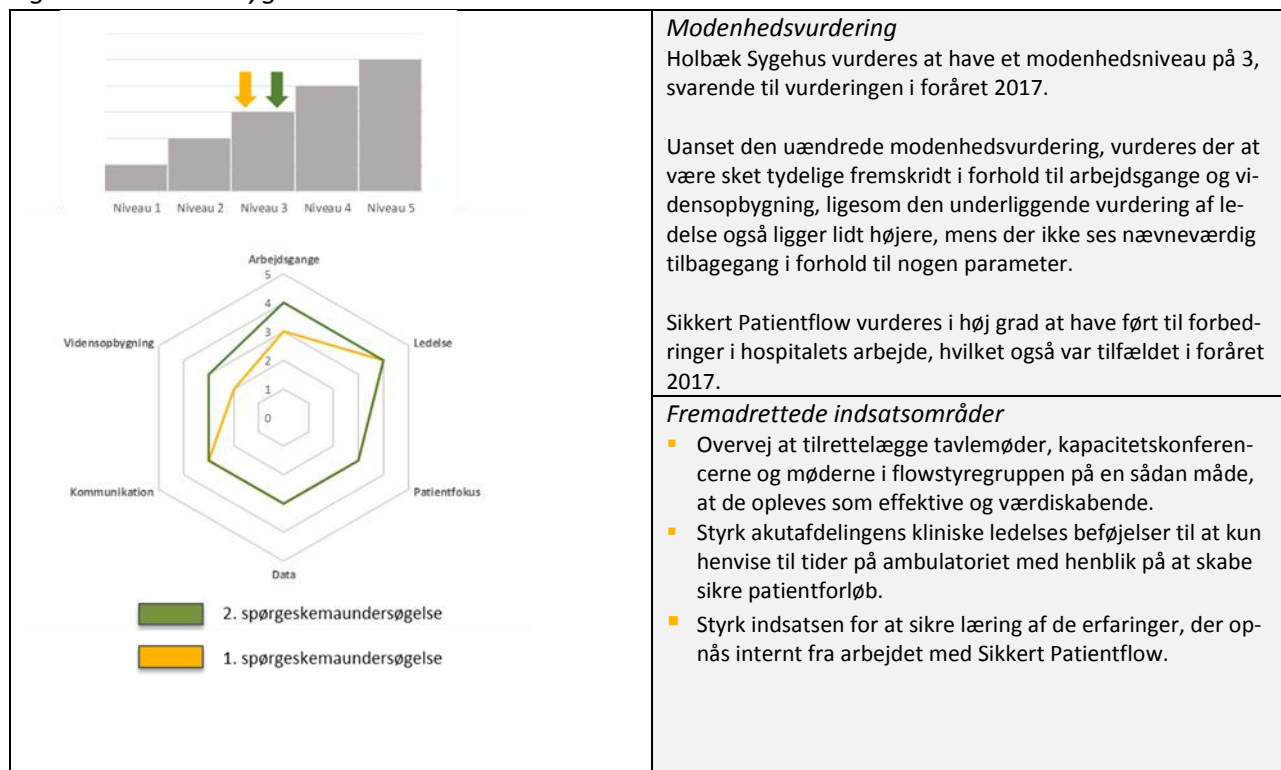
Regionsledelsen prioriterer, at der vedvarende trænes med forbedringsarbejdet, herunder til Sikkert Patientflow. Det er vigtigt at afsætte tid til arbejdet og træningen, ellers udebliver resultaterne. Med fokus på arbejdsgange har regionen bl.a. afholdt en to-dags konference med deltagelse af internationale topfolk, hvilket også var en fin inspirations- og motivationsfaktor for at realisere arbejdsgange mv. i Sikkert Patientflow.

4.2.2. Vurdering af de enkelte hospitaler

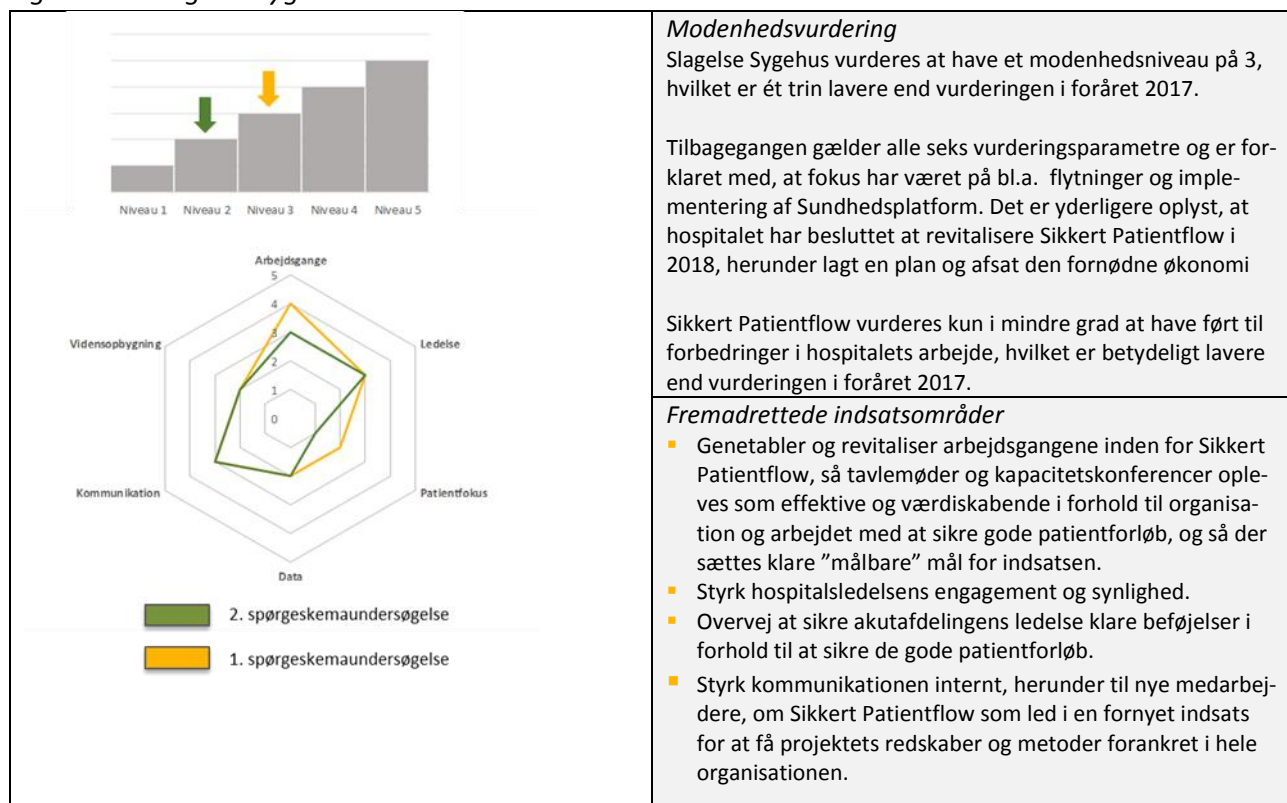
Figur 4.8. Sjællands Universitetshospital, Køge



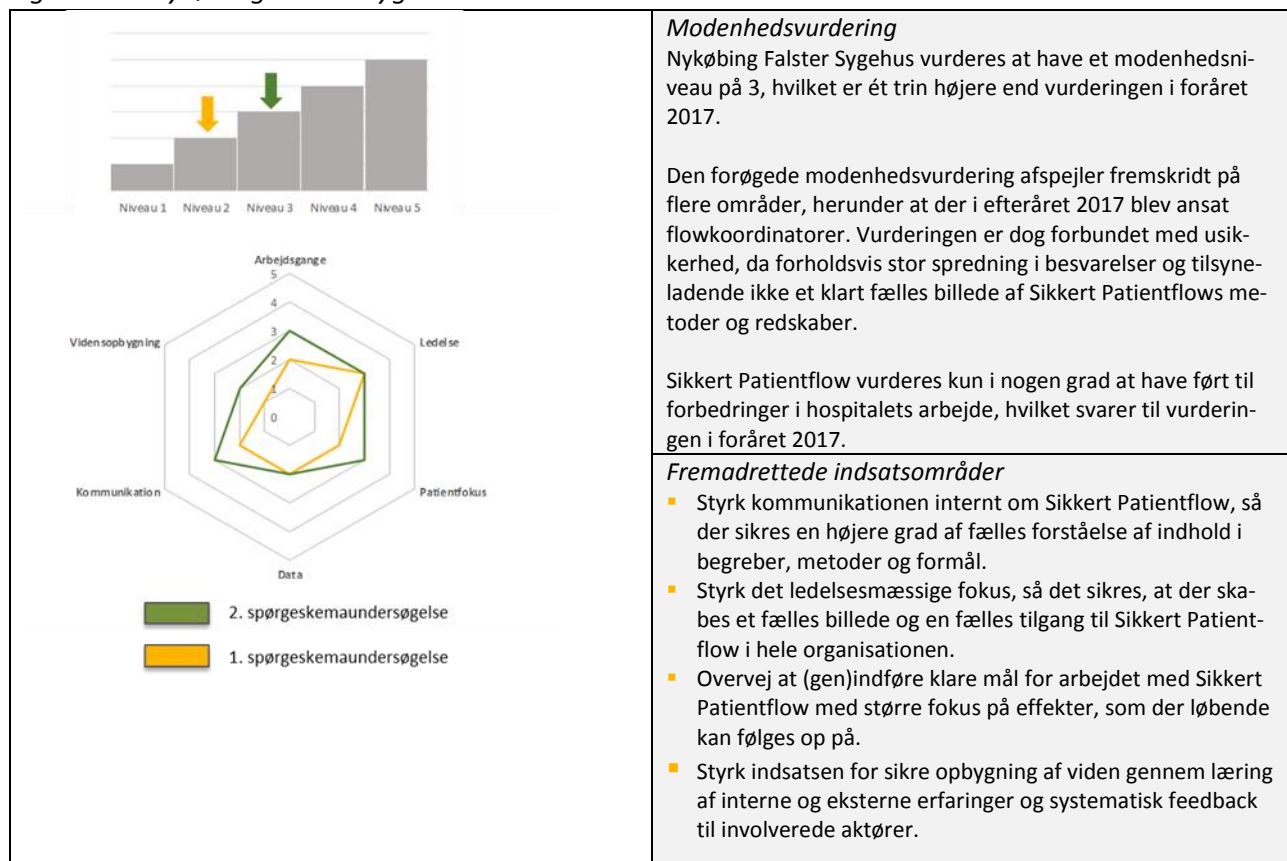
Figur 4.9. Holbæk Sygehus



Figur 4.10. Slagelse Sygehus



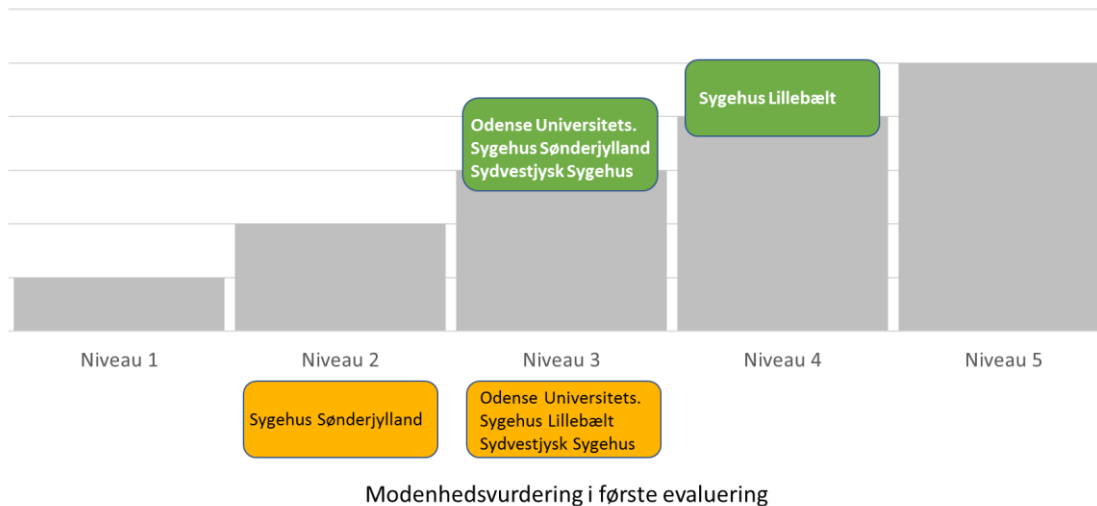
Figur 4.11. Nykøbing Falster Sygehus



4.3. Region Syddanmark

På baggrund af hospitalernes indplacering og grundlaget herfor vurderer CONEXUS, at Region Syddanmark samlet placerer sig på niveau 3 i modenhedsmodellen, hvilket også var tilfældet i den første evaluering. Modenhedsvurderingen er steget for to af regionens hospitaler, men der vurderes også at have været betydelige fremskridt på Odense Universitetshospital. Afstanden i forhold til at opnå en højere vurdering for regionen som helhed er således blevet mindre.

Figur 4.12. Modenheden af hospitalerne i Region Syddanmark



4.3.1. Indsatser

Region Syddanmark har truffet beslutning om at indføre Sikkert Patientflow på alle hospitaler, og det er regionsledelsens opfattelse, at alle hospitaler har taget "bolden op". Region Syddanmark har tilført midler til hospitalerne med henblik på at understøtte processen, men har i øvrigt valgt ikke at "topstyre" implementeringen og ser aktuelt ikke grundlag for et ændre denne tilgang.

Arbejdet med Sikkert Patientflow i Region Syddanmark er integreret i regionens øvrige strategier gennem en kobling med den syddanske forbedringsmodel – herunder tavlemøder. Bl.a. på den baggrund anser regionsledelsen ikke længere Sikkert Patientflow som et projekt og er af den opfattelse, at de involverede redskaber og metoder i dag er indarbejdet i den daglige drift på alle hospitaler. Da regionen samtidigt ikke har nævneværdige udfordringer i forhold til patienter på gangene osv., er regionsledelsens fokus aktuelt mere på andre indsatsområder. Den vigtigste opgave for regionsdirektionen er således at sikre fastholdelse af det ledelsesmæssige fokus på hospitalerne. Samtidig er det en del af Region Syddanmarks ledelsesmæssige tilgang at anerkende, at der er forskellige modeller på de enkelte hospitaler. Eksempelvis kan Odense Universitetshospital have en anden tilgangsvinkel end Sydvestjysk Sygehus. Regionen arbejder dog med etablering af en implementeringstaskforce med et generelt sigte, men som også i forhold til Sikkert Patientflow eventuelt kan skabe fornyet energi.

Regionsledelsen har kun i lille omfang været involveret i implementeringen ude på hospitalerne. Opfølgningen på implementering af Sikkert Patientflow sættes ind i mellem på dagsordenen, herunder kobles Sikkert Patientflow sammen med regionens generelle forbedringsmodel. Det er grundlæggende forventningen, at så længe regionsledelsen ikke hører noget, så kører det på hospitalerne.

Det er regionens opfattelse, at hospitalsledelserne bakker op om implementeringen af Sikkert Patientflow ved at understøtte og sætte i scene sammen med afdelingslederne. Hermed skabes den fornødne fokus på hospitalerne, der sikrer, at alle medarbejdergrupper er med i implementeringen.

CONEXUS finder overordnet, at såvel besvarelserne af spørgeskemaet som de supplerende interviews afspejler regionens tilgang og vurderinger. Sikkert Patientflows redskaber og metoder er implementeret på alle regionens hospitaler, og hospitalsledelsernes fokus på opgaven vurderes at være høj.

Det har medvirket til tydelige fremskridt på især Odense Universitetshospital, men også på Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland. De to sidstnævnte hospitaler anfører imidlertid at være udfordret af bl.a. inoptimal fordeling af senge mellem afdelinger og flytninger, ligesom der vurderes at være et forbedringspotentiale i forhold til at få samarbejdet på tværs af matrikler til at fungere helt tilfredsstillende. Derimod synes udviklingen på Sydvestjysk Sygehus siden første evaluering at have svækket implementeringen af Sikkert Patientflow noget. Hospitalet har som årsag bl.a. anført udfordringer i forhold til at opnå en tilstrækkelig høj grad af deltagelse af læger i arbejdet.

Uanset de opnåede fremskridt vurderer CONEXUS, at regionens hospitaler under ét har væsentlige forbedringsmuligheder i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow. Mens det er vurderingen, at de enkelte hospitalsledelser har fokus på at udnytte disse muligheder, forekommer der at være et potentiale for i højere grad end i dag at udnytte erfaringer og læring på tværs af regionens hospitaler, hvilket regionen fra centralt hold muligvis med fordel kunne facilitere og understøtte.

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. Regionen står for de overordnede målinger, mens hospitalerne løbende udarbejder lokale afdelingsspecifikke patienttilfredshedsmålinger.

Data

I Region Syddanmark arbejdes der løbende med at sikre hospitalerne nem adgang til tidstro og aktuelle data, og der sker løbende forbedringer i forhold til datadreven ledelse og styring. Det ligger i konceptet, at man skal kunne forudse patientflowet. Det sker gennem hospitalsspecifikke løsninger.

Kommunikation

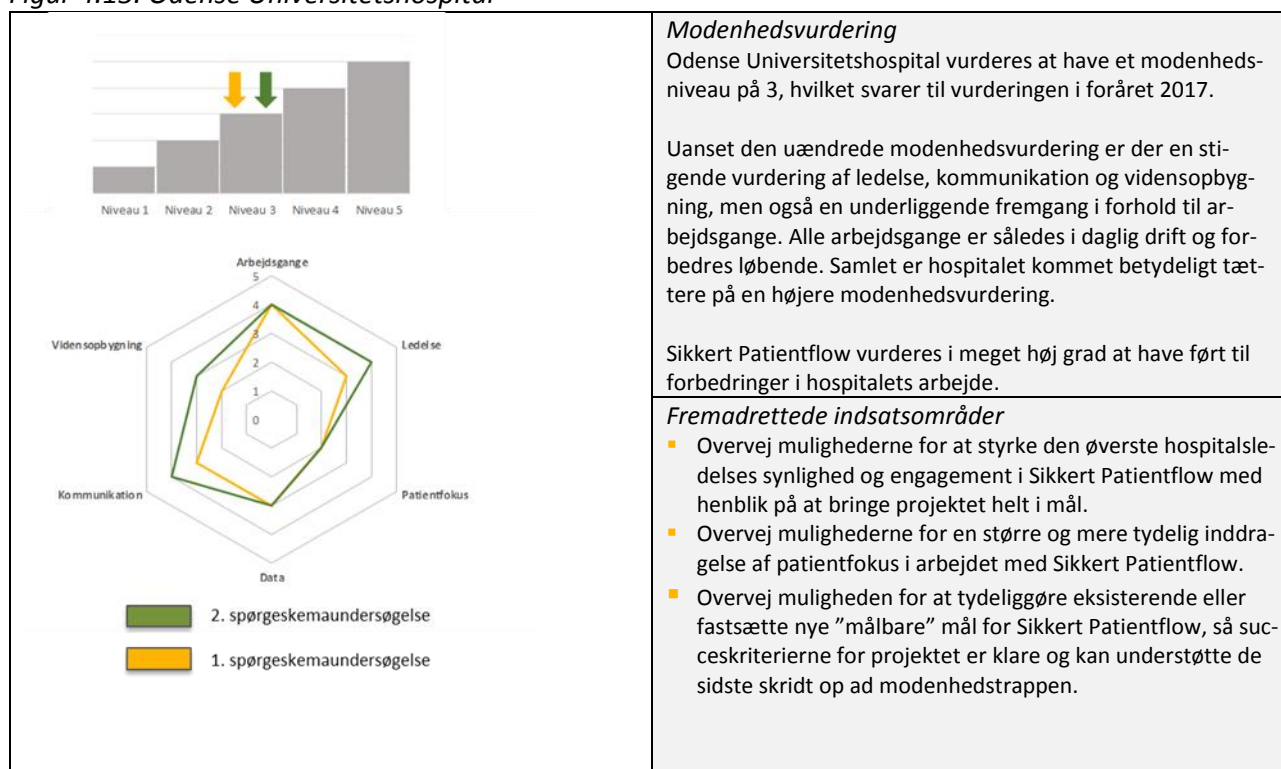
Kommunikation i regionen internt om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow foregår ude på hospitalerne gennem de sædvanlige kommunikationskanaler og ved inddragelse af personale. Det er således ikke regionsledelsens oplevelse, at regionen specielt kommunikerer til omverdenen om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning

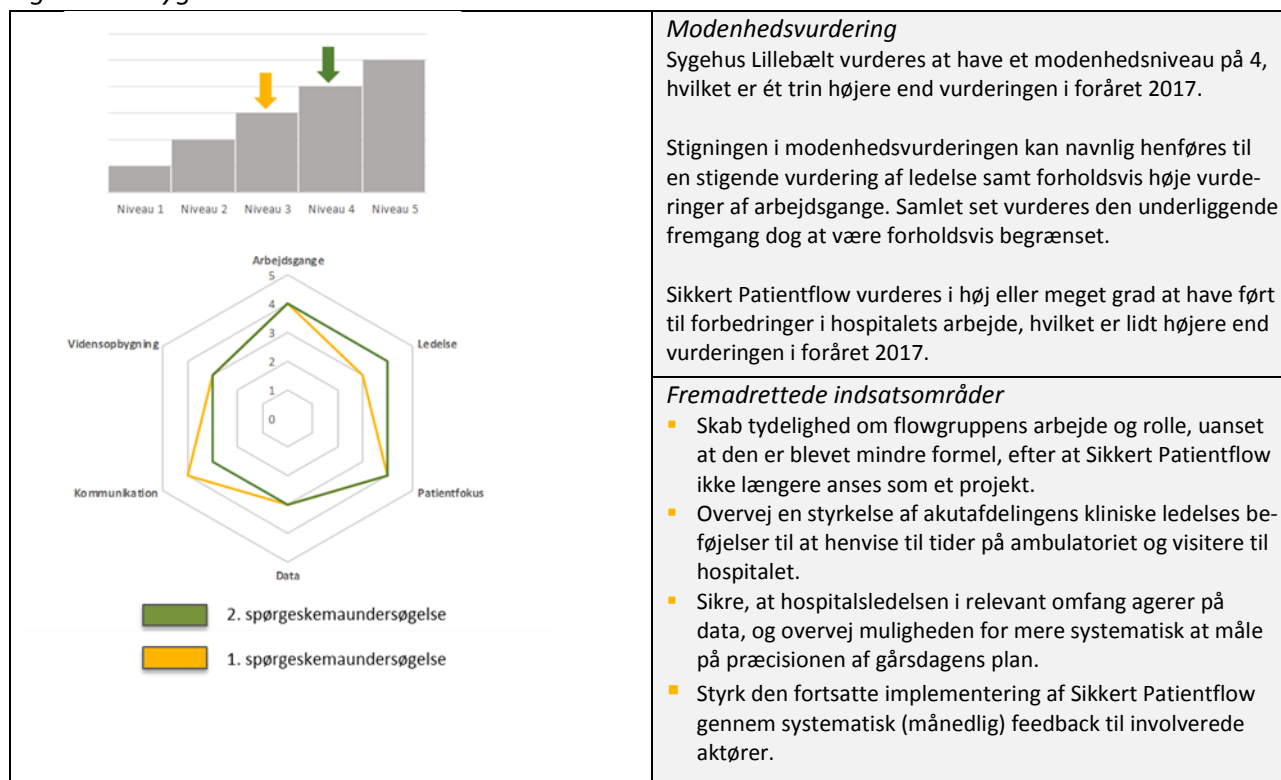
For at sikre, at hospitalerne lærer af de erfaringer, der bliver gjort i løbet af implementeringen af Sikkert Patientflow, kobles det sammen med den syddanske forbedringsmodel. Der afholdes fælles læringsseminarer, hvor der snakkes forbedringer generelt, og Sikkert Patientflow er en del af dette.

4.3.2. Vurdering af de enkelte hospitaler

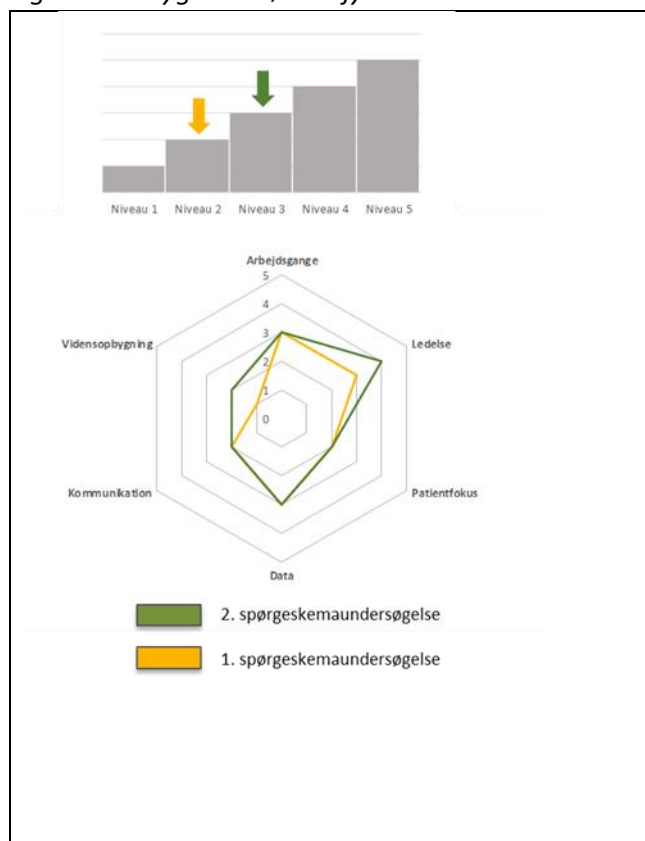
Figur 4.13. Odense Universitetshospital



Figur 4.14. Sygehus Lillebælt



Figur 4.15. Sygehus Sønderjylland



Modenhedsvurdering

Sygehus Sønderjylland vurderes at have et modenhedsniveau på 3, hvilket er ét trin højere end vurderingen i foråret 2017.

Den forøgede modenhed kan henføres til stigende scores for ledelse og data, men også en underliggende fremgang i vurderingerne af arbejdsgange, der dog fortsat ligger forholdsvis lavt.

Sikkert Patientflow vurderes i høj grad at have ført til forbedringer i hospitalets arbejde, hvilket er en fremgang i forhold til vurderingerne i foråret 2017.

Fremadrettede indsatsområder

- Styrk effektiviteten i tavlemøder, kapacitetskonferencer og møder i flowstyregruppen, herunder at der systematisk følges op på beslutninger og sker en viderefremstilling til relevante personer.
- Overvej for at styrke den øverste hospitalsledelses synlighed og engagement i implementeringen af Sikkert Patientflow med henblik på at bringe den helt i mål.
- Styrk indsatsen for mere eksplicit at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow gennem forskellige metoder til at afdække patientens forløb og oplevelser.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde.

Figur 4.16. Sydvestjysk Sygehus



Modenhedsvurdering

Sydvestjysk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3, svarende til vurderingen i foråret 2017.

Den uændrede modenhedsvurdering afspejler en højere vurdering af patientfokus, mens vurderingerne af arbejdsgangene er faldet. Derudover bemærkes de forholdsvis lave scores for kommunikation og vidensopbygning.

Sikkert Patientflow vurderes i høj grad at have ført til forbedringer i hospitalets arbejde, men dog en smule lavere end vurderingen i foråret 2017.

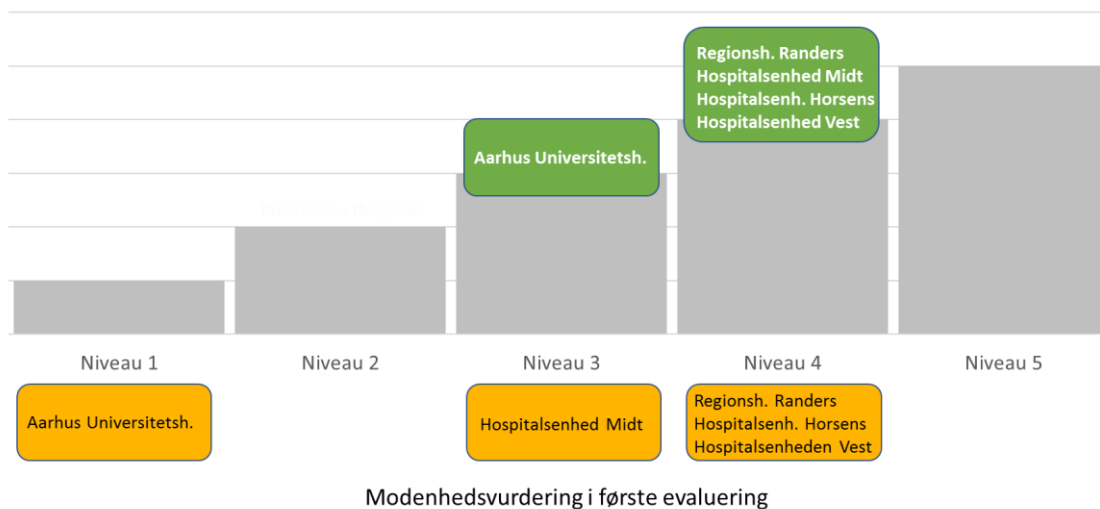
Fremadrettede indsatsområder

- Styrk effektiviteten af tavlemøderne og flowstyregruppen, så det sikres, at de i større grad bidrager til at skabe positive effekter af Sikkert Patientflow.
- Overvej mulighederne for at etablere klarere beføjelser i forhold til akutafdelingens kliniske ledelses mulighed for at tilkalde speciallæger og henvise til tider på ambulatoriet.
- Overvej at (gen)indføre klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow med større fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Styrk den interne vidensopbygning gennem systematisk læring af egne erfaringer, løbende feedback og information til alle nye medarbejdere.

4.4. Region Midtjylland

På baggrund af hospitalernes indplacering og grundlaget herfor vurderer CONEXUS, at Region Midtjylland samlet placerer sig på niveau 4 i modenhedsmodellen, hvilket er ét trin højere end i den første evaluering. Fire af regionens hospitaler vurderes at have et modenhedsniveau på 4, og Aarhus Universitetshospital er kommet langt, siden de i løbet 2017 påbegyndte implementeringen af Sikkert Patientflow

Figur 4.17. Modenheden af hospitalerne i Region Midtjylland



4.4.1. Indsatser

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. Sikkert Patientflow er en fuldt integreret del af arbejdet med at skabe sammenhængende patientforløb i regionen.

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 sengekapaleteten. Derfor har regionen oprettet en akut-styregruppe, der arbejder med at udvikle forbedringsfællesskaber. Regionen har endvidere 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.

Regionsdirektionen vurderer, at Sikkert Patientflow har løst regionens udfordringer med overbelægninger og skabt struktur og fine resultater. 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 ét akuthospital – det er selvforståelsen.
- I og med der er én indgang, "fordeles" flowet, og overbelægningen reduceres. Dermed er patientsikkerheden også klart øget.

- 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.
- 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. For de hospitaler, der har arbejdet længst med Sikkert Patientflow, finder regionen, at de har opnået en analytisk og databaseret forståelse af sammenhæng mellem handling og effekt, hvilket giver stor sikkerhed og troværdighed i forhold til at kunne handle samt forbedre metoder og arbejdsgange.

Opsamlende fremhæver regionen, at vigtige drivere i Sikkert Patientflow er, at den øverste ledelse i regionen og på hospitalerne samt de kliniske ledelser fastholder høj prioritet af Sikkert Patientflow, ligesom belægningsudfordringerne udgør vigtige incitamenter for fortsat satsning på Sikkert Patientflow. Det fremhæves videre, 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.

Regionen påtænker i lyset heraf at fortsætte med stort fokus på Sikkert Patientflow, så de opnåede resultater kan fastholdes. Samtidig ser regionen et forbedringspotentiale i forhold til at sammentænke hospitalernes akutkapacitet på tværs af regionen, ligesom metoderne og redskaberne til at sikre gode flow med fordel vurderes i tilpasset form at kunne overføres til operationsgangene. Endeligt har regionen fokus på gruppen med hyppige genindlæggelser og i relation hertil en styrkelse af samarbejdet med bl.a. kommunerne.

CONEXUS finder helt overvejende, at såvel besvarelserne af spørgeskemaet som de supplerende interviews afspejler regionens tilgang og vurderinger. Sikkert Patientflows redskaber og metoder er – efter at Aarhus Universitetshospital også er kommet med – fuldt ud implementeret på alle regionens hospitaler, og der er fortsat stor ledelsesmæssig fokus på opgaven fra de enkelte hospitalsledelser. Alle regionens fem hospitaler opnår en score på enten 4 eller 5 i vurderingerne af arbejdsgange og ledelse.

Samlet er hospitalerne i Region Midtjylland dem, der er kommet længst og vurderes at have opnået de bedste resultater i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow. CONEXUS vurderer, at både den store involvering fra den øverste regionsledelse, etableringen af et tværregionalt setup for planlægning og læring samt beslutningen om i vid udstrækning at implementere Sikkert Patientflow ensartet på alle hospitaler har været stærkt medvirkende hertil.

Patientfokus

Sikkert Patientflow har efter regionens opfattelse 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 en øget opmærksomhed på ledelsesdialogen om, hvilke læger der kan deltage i arbejdet i akutfunktionerne, og befordret et stærkt øget 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 inden for rammerne af Sikkert Patientflow.

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, herunder bl.a. muligheden for løbende at følge belægningsituationen tidstro på alle sengebærende afdelinger, hvilket bidrager til at øge overblikket og muligheden for hurtigt at (re-)disponere og handle i forhold til u hensigtsmæssige belægningsituationer mv. Sammen med en række andre tiltag betyder det, at regionen har opnået meget tilfredsstillende resultater i forhold til Sikkert Patientflows ambitioner om anvendelse af datadreven ledelse og styring.

Effekterne er bl.a. skabt ved, at medarbejderne i akutområderne er meget kompetente i tolkning og anvendelse af data i forbedringsarbejder, hvilket er en afledt effekt af regionens arbejde med BI.

Kommunikation

Regionen prioriterer den interne og tværgangsbaserede kommunikation. Det sker bl.a. via et stort site på intranettet om arbejdet på det akutte område, og her placerer Sikkert Patientflow sig centralt.

Vidensopbygning

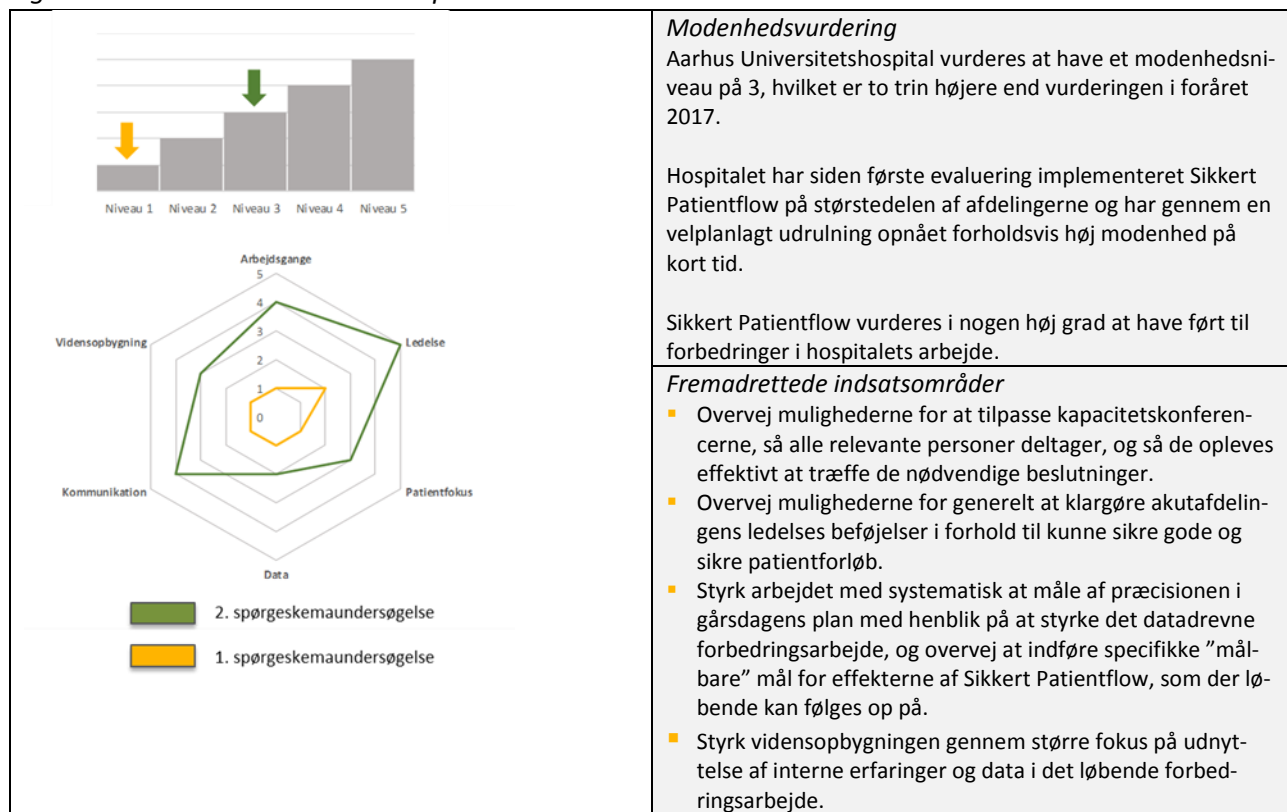
Når der henses til viden og erfaring med forbedringsmetoder, struktureret feedback og afholdelse af læringsseminarer/workshops, har det høj prioritet og bevågenhed også fra regionens side. Der er sat set markant på dette felt med mange særskilte kompetence- og læringsaktiviteter, herunder tværgangsbaserede seminarer, hvor deltagerne fra de enkelte hospitaler har fokus på, hvad de skal hjem og gøre anderledes. Som noget nyt deltager medarbejdere med ansvar for hospitalernes generelle Business Intelligence i læringsseminarer, hvilket har bidraget til mere udvikling og større sammenhæng.

Dette understøttes yderligere ved, at koordinatorene fra alle regionens hospitaler ugentligt afholder telefonkonference, hvor håndtag og metoder til løsning af aktuelle udfordringer drøftes.

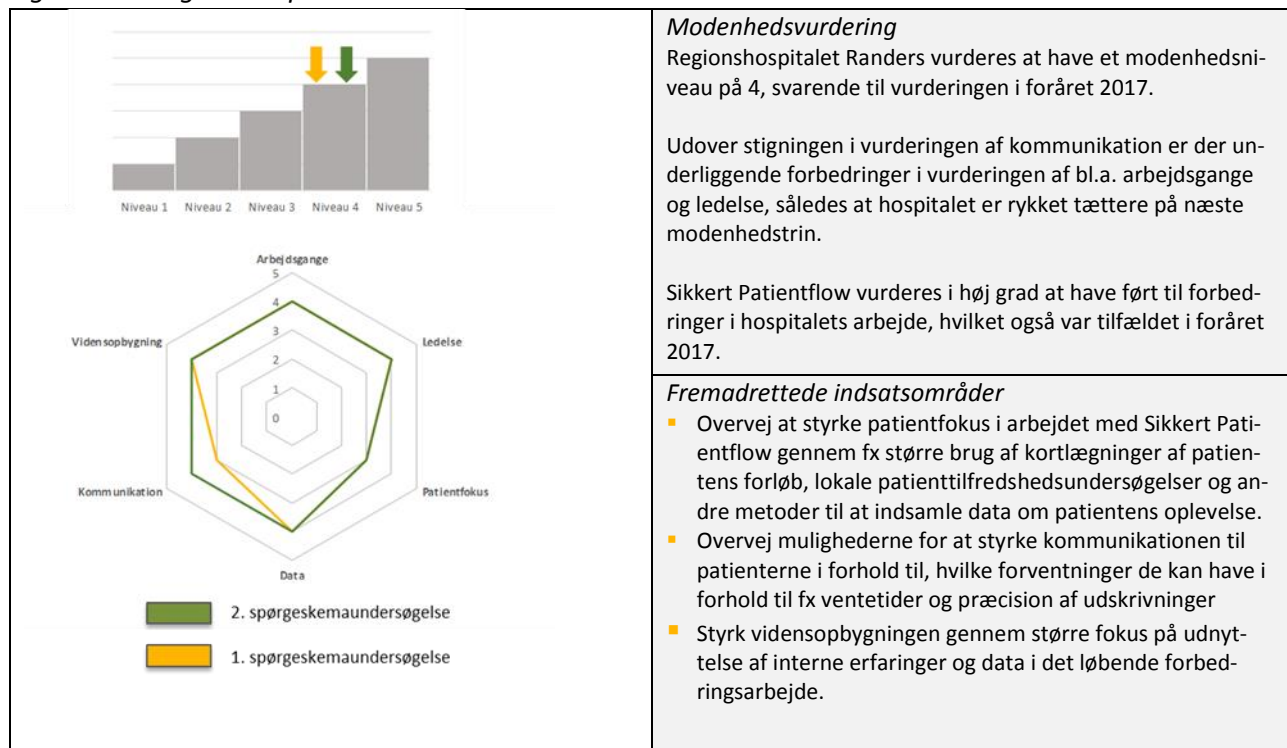
Regionen og hospitalerne vurderer vedvarende, hvem der er de bedste interne konsulenter og koordinatore, således at det akutte område er bemanded optimalt i læringsfunktionerne. En af de allerstørste gevinster ved de mange satsninger har været, at der imellem hospitaler og afdelinger er skabt en generel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

4.4.2. Vurdering af de enkelte hospitaler

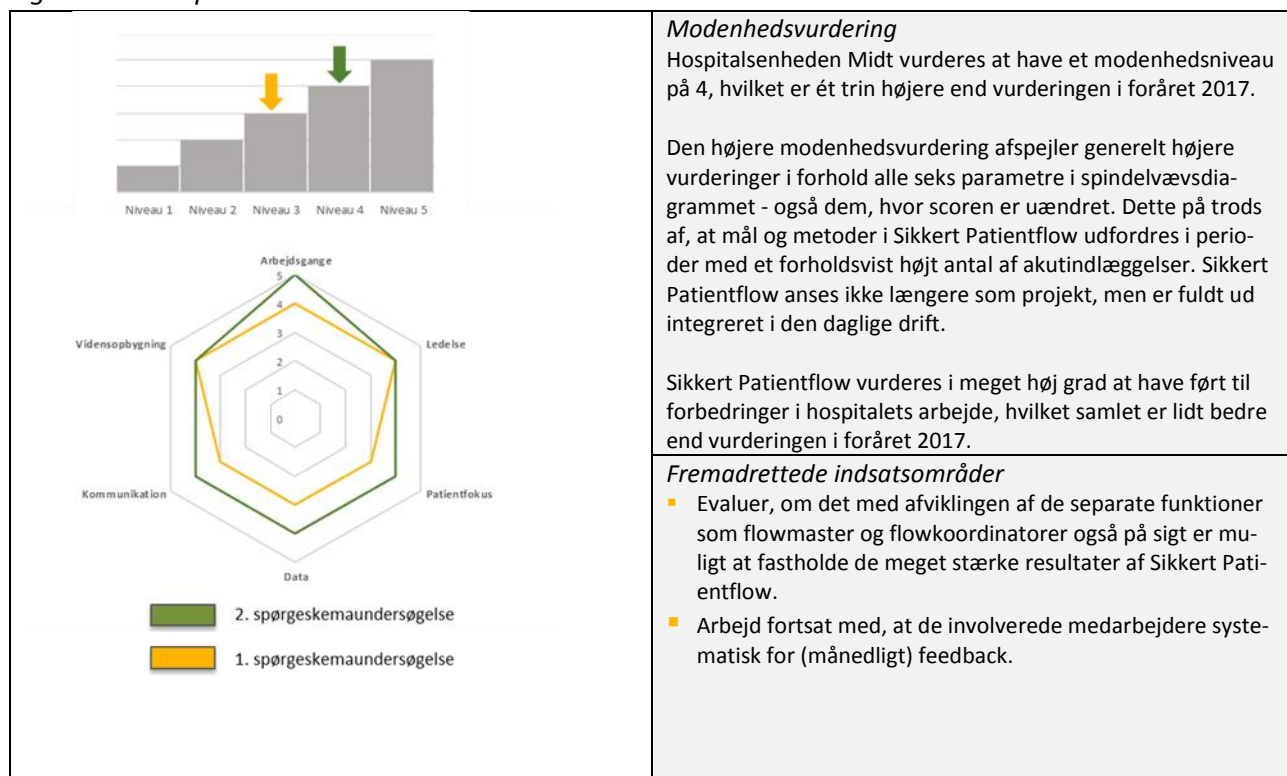
Figur 4.18. Aarhus Universitetshospital



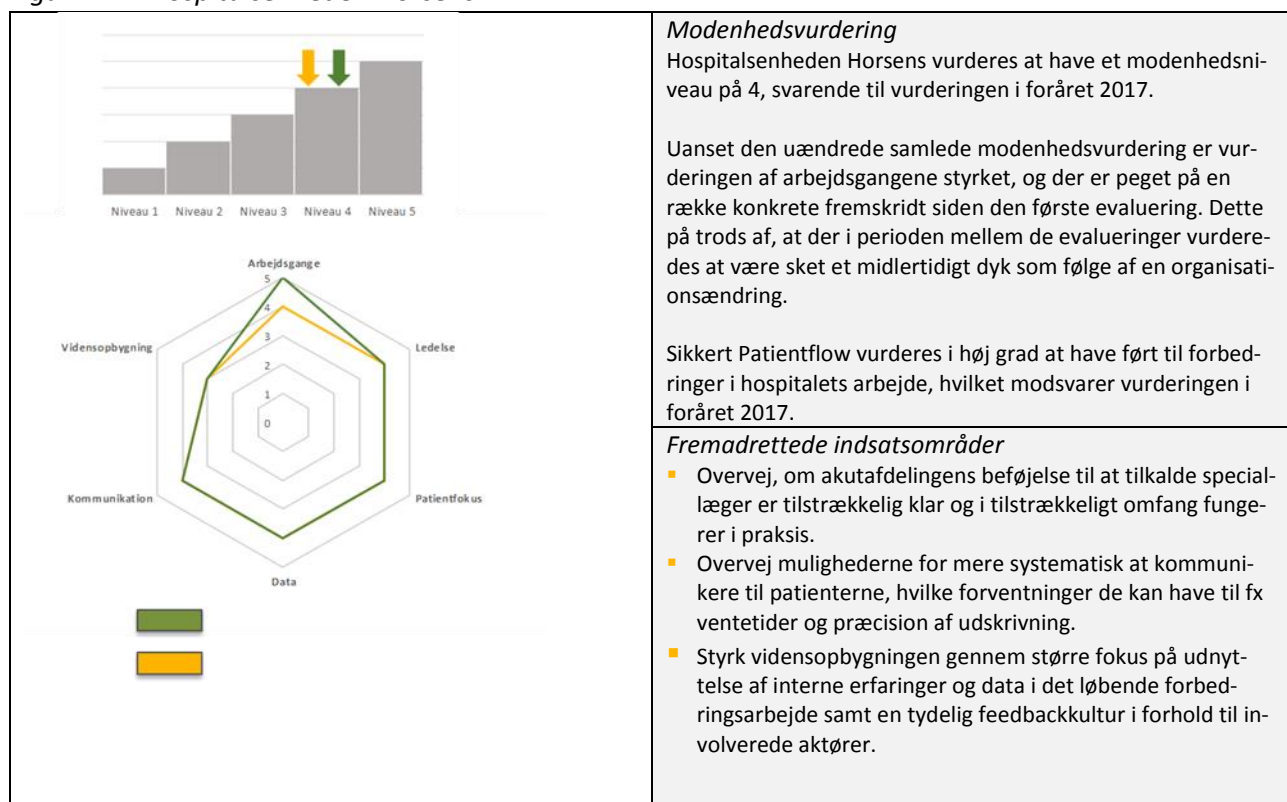
Figur 4.19. Regionshospitalet Randers



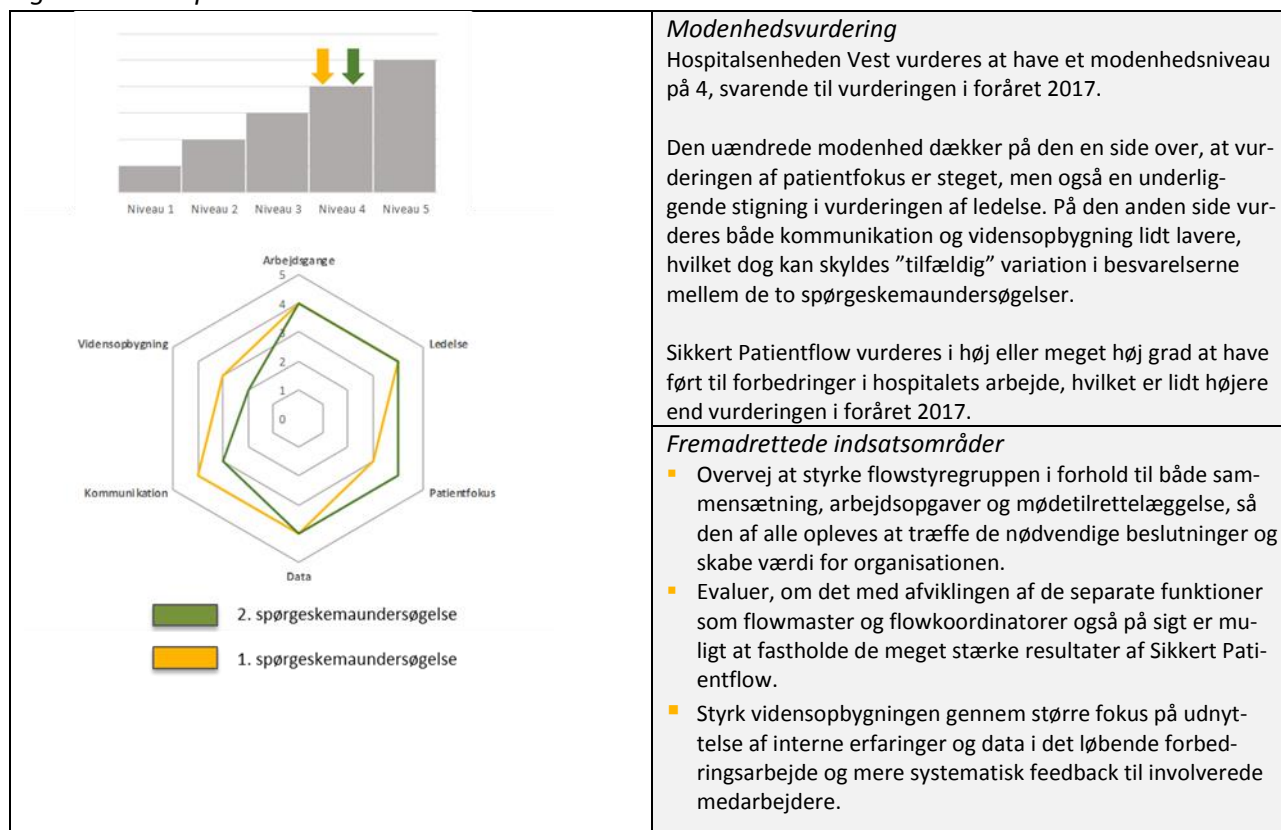
Figur 4.20. Hospitalsenheden Midt



Figur 4.21. Hospitalsenheden Horsens



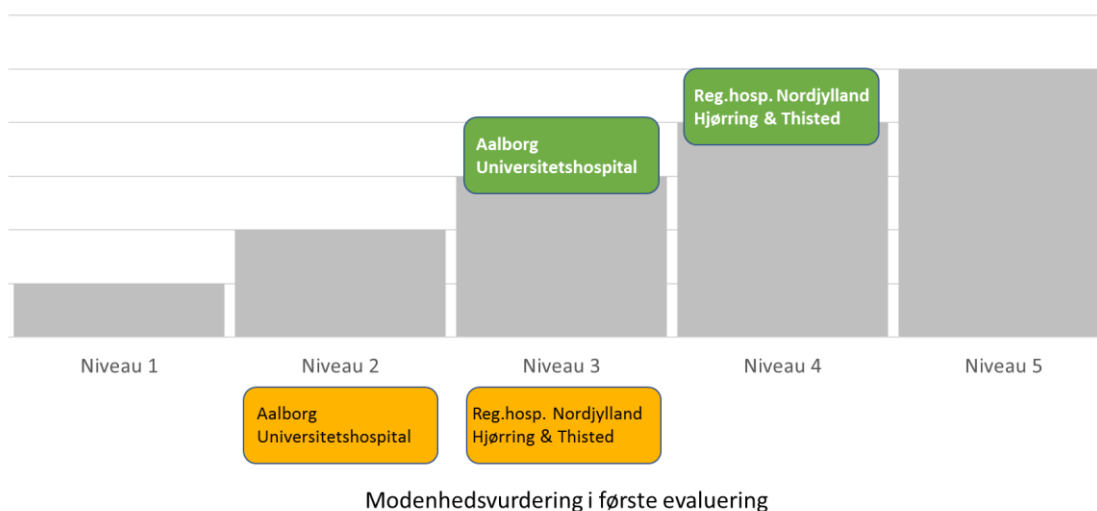
Figur 4.22. Hospitalsenheden Vest



4.5. Region Nordjylland

På baggrund af hospitalernes indplacering og grundlaget herfor vurderer CONEXUS, at Region Nordjylland samlet placerer sig på niveau 3 i modenhedsmodellen, hvilket også var tilfældet i den første evaluering. Alle hospitaler i regionen udviser dog tydelige fremskridt i implementeringen af Sikkert Patientflow, hvorfor de set under ét ligger forholdsvis tæt på en samlet modenhedsvurdering på 4.

Figur 4.23. Modenheden af hospitalerne i Region Nordjylland



4.5.1. Indsatser

Sikkert Patientflow er ikke skrevet direkte ind i regionens strategi. Det er derimod de nye nationale mål, hvor flere aspekter af Sikkert Patientflow indgår, hvorfor Sikkert Patientflow implicit kan anses som en del af regionens strategi. Derfor rangerer Sikkert Patientflow højt i regionens prioriteringer. Sikkert Patientflow drøftes løbende og efter behov på møderne mellem regionsledelsen og hospitalsledelserne, men ikke som fast punkt på dagsordenen.

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. Arbejdet har bl.a. bidraget markant til at nedbryde barrierer for gode, sammenhængende patientforløb internt på hospitalerne. Tankegangen og metoderne anvendes også i relation til at udvikle samarbejdet med kommunerne og almen praksis, hvilket regionen anser for en meget vigtig udvikling.

Sikkert Patientflow er indført på alle hospitaler, og regionen vurderer, at hospitalsledelserne klart bakker op om implementeringen. Aalborg Universitetshospital kom med medio 2016, mens Regionshospitalet Nordjylland har arbejdet med Sikkert Patientflow fra start. Regionen peger på, at der er stor forskel på at initiere Sikkert Patientflow på store henholdsvis mindre hospitaler/enheder, og at der initialt oplevedes en vis modstand fra dele af personalet på Aalborg Universitetshospital.

Regionsledelsen har derfor navnlig haft fokus på, at der var fremdrift i implementeringen af Sikkert Patientflow på Aalborg Universitetshospital. Dette arbejde er foregået i en positiv dialog med hospitalsledelsen, og regionen vurderer, at kulturen nu er ved at ændre sig til fordel for Sikkert Patientflow, ligesom hospitalet nu har etableret en organisering omkring arbejdet. Regionshospitalet Nordjylland vurderes at være kommet længere, om end afdelingen i Thisted i en periode har været udfordret af bl.a. for få speciallæger, og afdelingen i Hjørring formåede i en periode med overbelægning at undgå aflysninger af fx ambulatoriebesøg. Dette understøtter vurderingen af, at Sikkert Patientflow er blevet indarbejdet solidt i driften. Regionen forventer ved udløbet at projektperioden for Sikkert Patientflow at foretage en evaluering og tage stilling til en regional strategi for videreførelsen.

CONEXUS finder helt overvejende, at såvel besvarelserne af spørgeskemaet som de supplerende interviews afspejler regionens tilgang og vurderinger. Sikkert Patientflows redskaber og metoder er indført på alle regionens hospitaler, hvor det ledelsesmæssige fokus vurderes forholdsvist højt, og der alle vurderes at have gjort fremskridt siden første evaluering. De hidtidige fremskridt på Aalborg Universitetshospital er dog under et vist pres fra et højt antal patienter.

Af de supplerende interviews fremgår, at der er indledt et samarbejde mellem Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland med det formål at udnytte regionens samlede kapacitet bedst muligt. Samarbejdet omfatter i første omgang Aalborg og Hjørring, mens kapaciteten i Thisted vil blive inddraget senere. Dialogen foregår primært mellem hospitalerne, men understøttes af regionen.

Patientfokus

Region Nordjylland har selvstændigt og direkte gennemført aktiviteter med henblik på at sikre et stærkt patientforløb. Denne opgave løses af de enkelte hospitaler, der på forskellig vis undersøger og inddrager patienternes perspektiv i arbejdet med bl.a. Sikkert Patientflow.

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.

Kommunikation

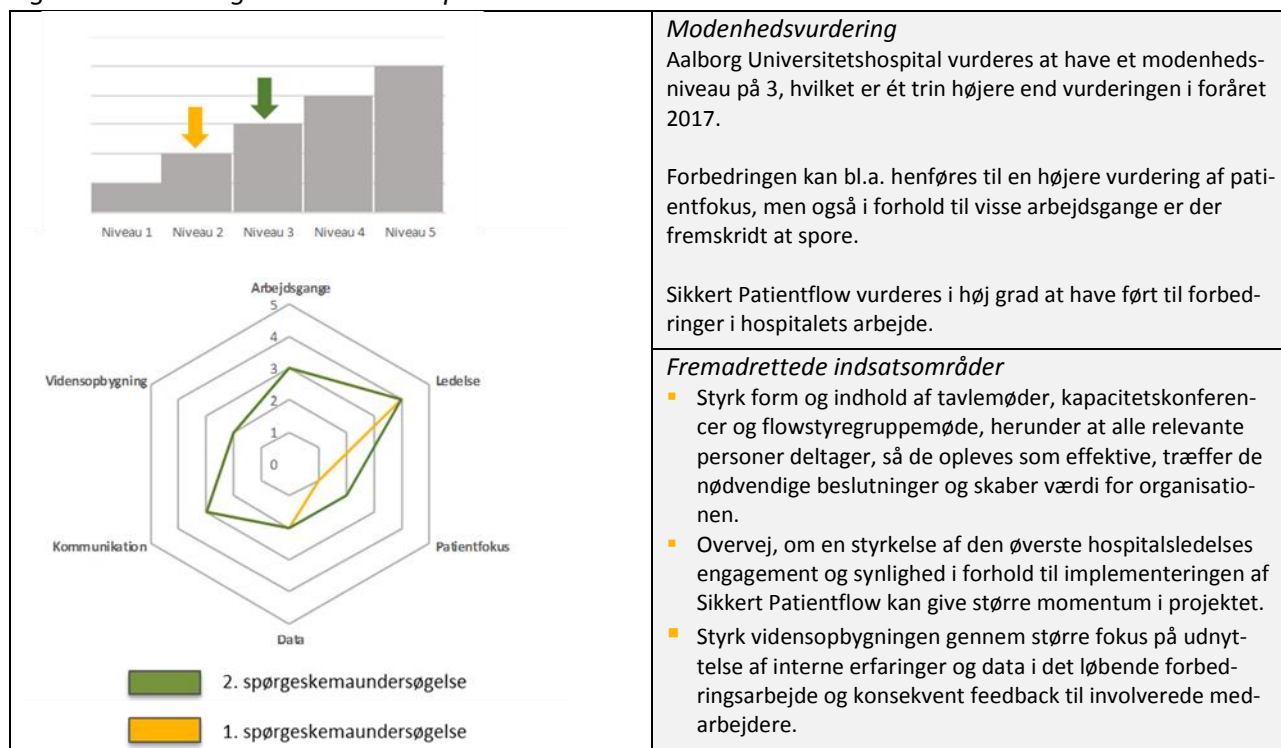
Der er stor fokus på den interne kommunikation om Sikkert Patientflow, ligesom regionen prioriterer at kommunikere/orientere kommunerne og almen praksis om arbejdet, muligheder og fremdriften med Sikkert Patientflow.

Vidensopbygning

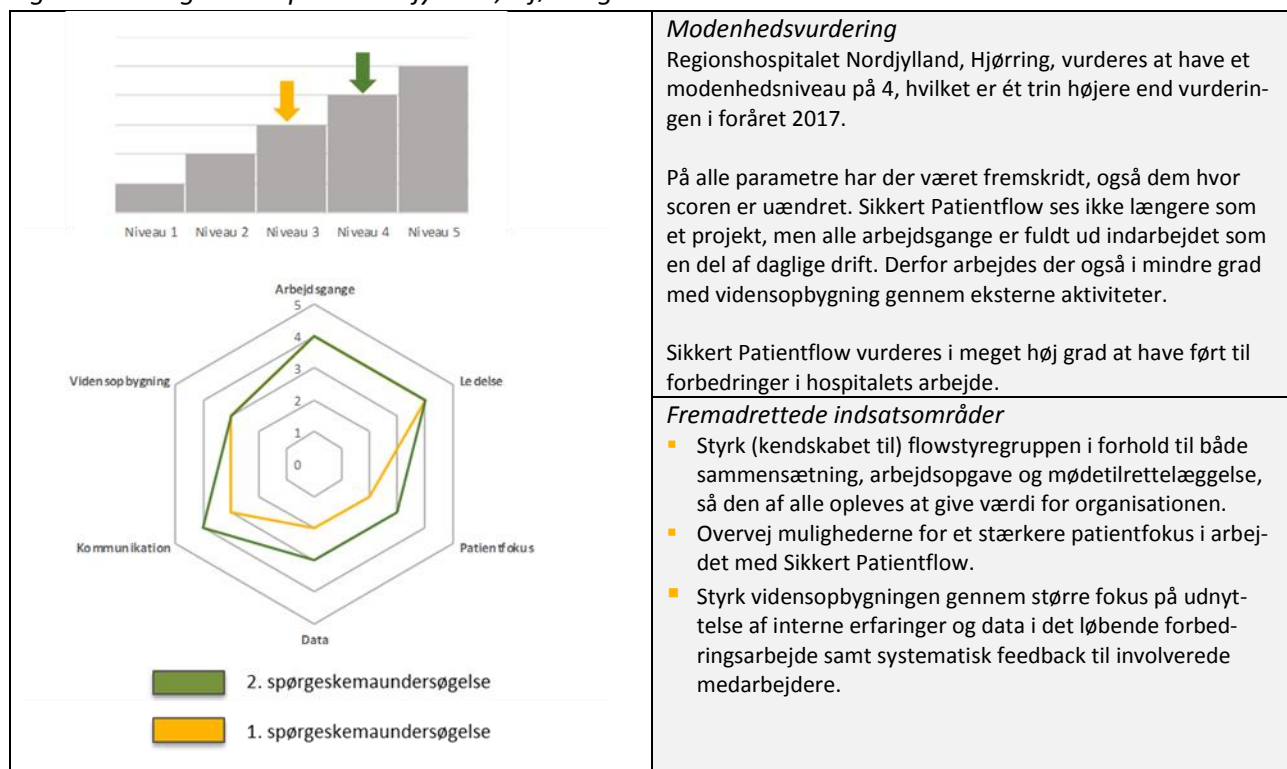
Regionen har etableret et fast forløbsnetværk, hvor alle viceklinikchefer deltager, og hvor udfordringer, muligheder, data og resultater i forhold til Sikkert Patientflow løbende drøftes. Disse initiativer har efter regionens opfattelse klart givet en bedre håndtering af overbelægningsudfordringer, mens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

4.5.2. Vurdering af de enkelte hospitaler

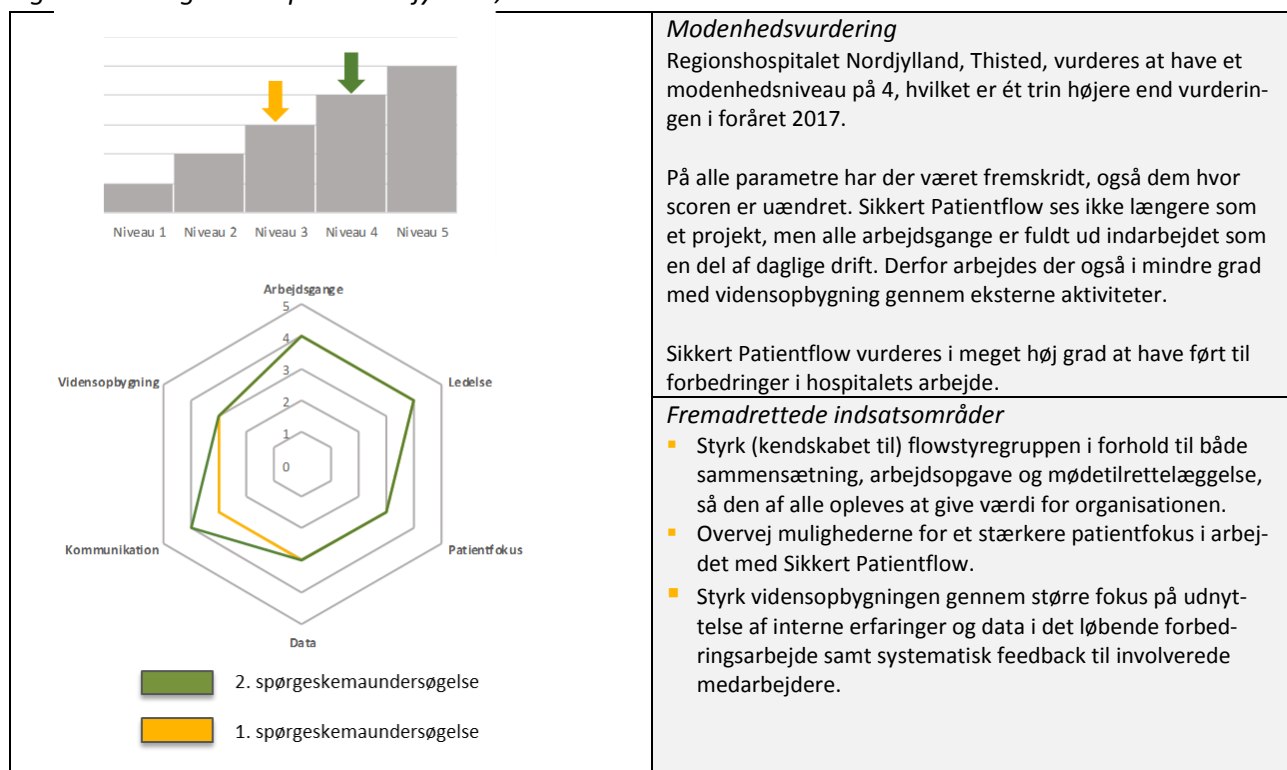
Figur 4.24. Aalborg Universitetshospital



Figur 4.25. Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring



Figur 4.26. Regionshospitalet Nordjylland, Thisted



5. Samlet vurdering af implementeringen af Sikkert Patientflow og næste skridt

På grundlag af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse og de supplerende interviews er det CONEXUS' vurdering, at flertallet af hospitaler er kommet langt med implementeringen af Sikkert Patientflow. Det gælder i særlig grad de hospitaler, der deltog i det oprindelige projekt Sikkert Patientflow, hvoraf størstedelen fortsat har et forspring i forhold til de hospitaler, der først efter den politiske beslutning om at udbrede metoder og redskaber til alle hospitaler har iværksat implementeringen. Flere af de hospitaler, der først kom med senere, har dog opnået pæne fremskridt i perioden.

Hospitalerne har alle taget de centrale redskaber fra projekt "Sikkert Patientflow" i brug, hvilket i *Aftale om akutpakke mod overbelægning* var forudsat at ske i løbet af 2016. For Herlev Hospital og Aarhus Universitetshospital skete det dog først i løbet af 1. halvår 2017, hvor Sikkert Patientflows koncepter og begreber systematisk blev udrullet.⁸

Den anden forudsætning i den politiske aftale er, at redskaberne i Sikkert Patientflow senest ultimo 2017 skulle være indarbejdet i alle de relevante arbejdsgange og også efter projektperiodens udløb fortsætte med at bidrage til gode og trygge patientforløb.

Mens CONEXUS vurderer, at alle hospitaler har taget initiativer til at implementere alle centrale redskaber i Sikkert Patientflow, indebærer det ikke nødvendigvis, at de kan siges at være (fuldt ud) indarbejdet og/eller fastholdt i alle relevante arbejdsgange.⁹ Havde det været tilfældet, ville det overordnet have betydet, at alle hospitaler blev vurderet at have et modenhedsniveau på 4 eller 5. I forhold til de centrale redskaber i Sikkert Patientflow er status på tværs af hospitalerne:

- Alle hospitaler afholder tavlemøder mindst én gang dagligt (for flere også i weekender mv.) og har etableret overblikstavler. Tavlemøderne vurderes generelt som meget velfungerende.
- Alle hospitaler afholder daglige kapacitetskonferencer på hospitalsniveau, hvor deltagerne rapporterer og drøfter indlæggelser, udskrivninger og overflytninger med henblik på at give overblik over kapaciteten og fastlægge en kapacitetsplan med henblik på at forbedre flow. På flertallet af hospitaler vurderes kapacitetskonferencerne som velfungerende og at leve op til deres formål, men på nogle er det ikke tilfældet, jf. ovenfor.
- Alle hospitaler synes ved starten af implementering at have etableret en flowstyregruppe, hvor ledere fra hospitalet kan beslutte og iværksætte handlinger, når der fx er afdækket flaskehalse. Mens flowstyregruppen på nogle hospitaler vurderes at være velfungerende, gælder det kun i mindre grad for mange af hospitalerne. Samtidigt er kendskabet til dens arbejde på nogle hospitaler begrænset, og på andre er den ikke fastholdt som et formelt forum med fast mødekadence.
- Med henblik på at identificere spild (fx unødvendig ventetid på undersøgelser, unødvendige indlæggelse eller ventetid på overflytning) og indkredse fokus på indsatser indeholder Sikkert Patientflow et Waste Identification Tool. En sådan systematisk og i vid udstrækning datadreven metode

⁸ Bornholms Hospital har på baggrund af hospitalets størrelse besluttet kun at implementere visse af redskaberne i Sikkert Patientflow. CONEXUS finder denne beslutning velbegrunnet, hvorfor den ikke anses som værende i modstrid med de politiske hensigter med aftalen.

⁹ Det bemærkes, at den anden spørgeskemaundersøgelse blev gennemført i november 2017, men bl.a. de supplerende interviews indikerer ikke, at der skulle være sket væsentlige ændringer frem til slutningen af 2017.

synes kun anvendt på et mindretal af hospitalerne. Udfordringer med adgang til de rette data kan være en del af forklaringen, men uklarhed om ansvarsfordeling (afdelinger eller stab) og fravær af kompetencer i forhold til denne type af analyser synes at være andre.

- Forbedringsledelse, hvor bl.a. patientsikkerhed, patientinddragelse og beslutninger på konkrete, objektive og valide data er væsentlige elementer, er det sidste af de centrale redskaber i Sikkert Patientflow. Disse elementer er bl.a. reflekteret i evalueringens vurdering af patientfokus, data, kommunikation og vidensopbygning, og som omtalt ovenfor er der betydelig spredning i, hvilken score de enkelte hospitaler opnår i forhold til disse parametre.

Samlet er det derfor CONEXUS vurdering, at hospitalerne set under ét ikke ved udgangen af 2017 kan siges (fuldt ud) at have indarbejdet Sikkert Patientflow redskaber i alle de relevante arbejds gange. CONEXUS skal dog bemærke, at der blandt de otte hospitaler, som ikke deltog i det oprindelige projekt, og der opnår en modenhedsvurdering på 3, er flere, der tydeligt har haft en positiv udvikling på flere af de nævnte parametre. Dette kan indikere, at de vil nå den ønskede modenhed, men at det sker senere end forudsat i den politiske aftale. Fokus synes derfor primært at skulle rettes mod de forholdsvis få hospitaler, hvor udviklingen synes stagneret på et forholdsvis lavt niveau eller har udvist egentlig tilbagegang i modenhedsvurderingen mellem de to evalueringer.

Denne sammenfattende vurdering vil sammen med nærværende midtvejsstatus for implementeringen af Sikkert Patientflow i øvrigt danne udgangspunkt for de afsluttende aktiviteter i den samlede evaluering.

Som afslutning på denne midtvejsevaluering vil der blive gennemført et flowseminar, hvor repræsentanter fra regioner og hospitaler vil blive inviteret til at høre om evalueringens resultaterne, få inspiration udefra og udveksle erfaringer.

Samtidigt iværksættes fase 3 i evalueringen, der vil pågå frem til den afsluttende afrapportering primo 2019 og bestå af følgende aktiviteter:

- Casestudier på yderligere ti akutafdelinger
- Indhentning af relevante data med henblik på statistiske analyser af, om der kvantitativt kan afdekkes signifikante effekter af Sikkert Patientflow
- Den tredje og sidste spørgeskemaundersøgelse
- Supplerende interviews med repræsentanter fra såvel de fem regioner som de 21 akuthospitaler

Det er aftalt i følgegruppen for evalueringen af Sikkert Patientflow, at de næste ti casestudier gennemføres på:

- Hvidovre Hospital
- Herlev Hospital
- Bornholms Hospital
- Slagelse Sygehus
- Nykøbing Falster Sygehus
- Odense Universitetshospital
- Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Randers
- Hospitalsenheden Midt

- Aalborg Universitetshospital

I forlængelse af den afsluttende afrapportering vil det andet flowseminar blive afholdt.

Aktiviteterne i fase 3 vil tilsammen kunne give et velfunderet billede af, hvor langt de enkelte regioner og hospitaler er kommet med implementeringen af Sikkert Patientflow inden for evalueringsperioden, og i hvilken grad de ønskede effekter er opnået.

Derudover vil det være ét fokusområde i fase 3 at afdække, hvordan det bedst muligt sikres, at målene med og effekterne af projektet Sikkert Patientflow fastholdes, når det ikke længere er et projekt, men skal integreres som en naturlig del af den daglige drift. Et andet fokusområde vil være at få samlet op de gode erfaringer, som flere af hospitalerne allerede her midtvejs har fået ved at justere og udvide metoder og redskaber i Sikkert Patientflow, så de kan udbredes til andre hospitaler.

CONEXUS vil således sikre, at den afsluttende afrapportering ikke kun udgør en evaluering af den allerede gennemførte indsats, men også udgør et grundlag for hospitalernes fremadrettede indsats for at skabe sikre forløb til gavn for patienterne.

Bilag A. Detaljeret vurdering af de enkelte akuthospitaler

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

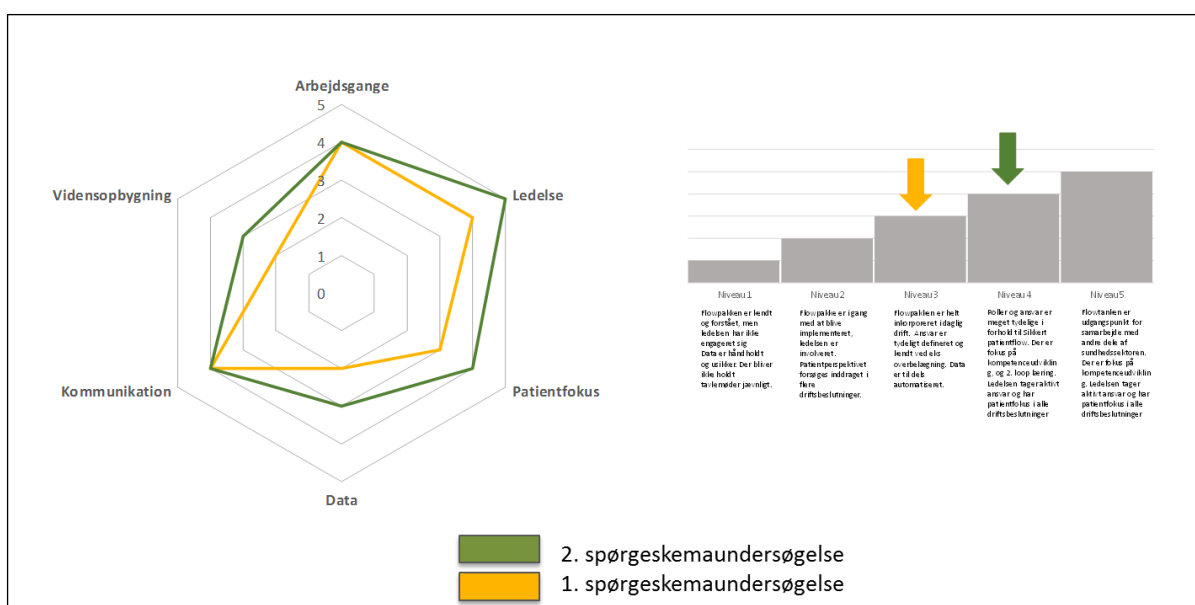
- Spindelvævsdiagram med angivelse af scoren for hver af de seks parametre, der indgår i modenhedsvurderingerne, for både denne og den foregående evaluering.
- Figur med modenhedstrappen ("måltavle") og vurderingen af hospitalets indplacering i forhold til trappens fem niveauer i både denne og den foregående evaluering.
- Respondenternes svar på spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen om fremskridt henholdsvis eventuelle tilbageskridt siden gennemførelsen af den første evaluering i foråret 2017.
- Korte beskrivelser af hovedobservationerne for hver af de seks parametre, der indgår i modenhedsvurderingerne, herunder nævneværdige ændringer i forhold til den første evaluering.
- CONEXUS' forslag til generiske tiltag, der kan bringe hospitalet på et højere modenhedsniveau eller yderligere styrke arbejdet med implementering af Sikkert Patientflow.
- Udvalgte data vedrørende antal patienter, antal sengepladser, belægningsgrad og antal dage med overbelægning opgjort som månedlige gennemsnit for hospitalernes akutafdelinger. Disse data er alene medtaget som baggrund og har ikke haft indflydelse på vurderingerne af hospitalernes modenhed og status for implementeringen af Sikkert Patientflow i øvrigt. I den afsluttende evaluering vil der blive gennemført statistiske analyser, der søger at identificere sammenhænge mellem implementeringen af Sikkert Patientflow og udviklingen i et antal parametre, der vurderes væsentlige i forhold til sikre patientflow.

A.1. Hvidovre Hospital

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	744	687	634	703
Antal sengepladser	29	29	29	29
Belægningsgrad i pct.	85	84	72	80
Antal dage med overbelægning	3,4	4,4	0,5	2,9

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Hvidovre Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhedsvurdering på 3 i foråret 2017. Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan henføres til stigende scores for fire af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- De to akutklinikker har indført Sikkert Patientflow siden marts 2017.
- Der er gennemført en større regional ensretning i anvendelsen af Sikkert Patientflow.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt, men én respondent bemærker, at Sundhedsplatformen har besværliggjort dataindsamlingen.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt stor og stigende tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne, der vurderes effektive og at træffe de nødvendige beslutninger, der også i høj grad følges op.
---------------------	--

	<p>I forhold til første evaluering er vurderingerne af flowstyregruppen faldet, både hvad angår, om der træffes de rigtige beslutninger, og om dens arbejde skaber værdi for organisationen.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow.</p> <p>I forhold til første evaluering er der sket en markant forbedring i vurderingen af hospitalsledelsens deltagelse i tavlemøder, ligesom vurderingerne af, om ledelsens efterspørger de rette data og agerer på dem, også er steget.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt. Hospitalet gennemfører patienttilfredshedsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.</p> <p>I forhold til første evaluering vurderes hospitalet nu i væsentligt højere grad at inddrage patienttilfredsdata i beslutningsgrundlag.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj og stigende grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat overvejende manuelt. Det nævnes i den forbindelse, at Sundhedsplatformen på visse områder har vanskeliggjort dataindsamlingen.</p> <p>I forhold til første evaluering er det imidlertid blevet mere uklart, hvilke mål ledelsen har opsat for Sikkert Patientflow, ligesom der i mindre grad synes at blive fulgt op dem.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt og i forhold til omverdenen meget højt.</p> <p>I forhold til første evaluering vurderes kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider væsentligt højere, mens kendskabet til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow er faldet noget.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket siden første evaluering. Forbedringen kan særligt henføres til, at involverede aktører nu i højere grad modtager månedligt feedback, og at hospitalet i høj grad vurderes at have sikret, at flowkoordinatorerne har tilstrækkelige kompetencer.</p> <p>Derimod vurderes erfaringsudvekslingen med eksterne aktører såvel som læringen på grundlag af egne erfaringer lidt lavere end ved første evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

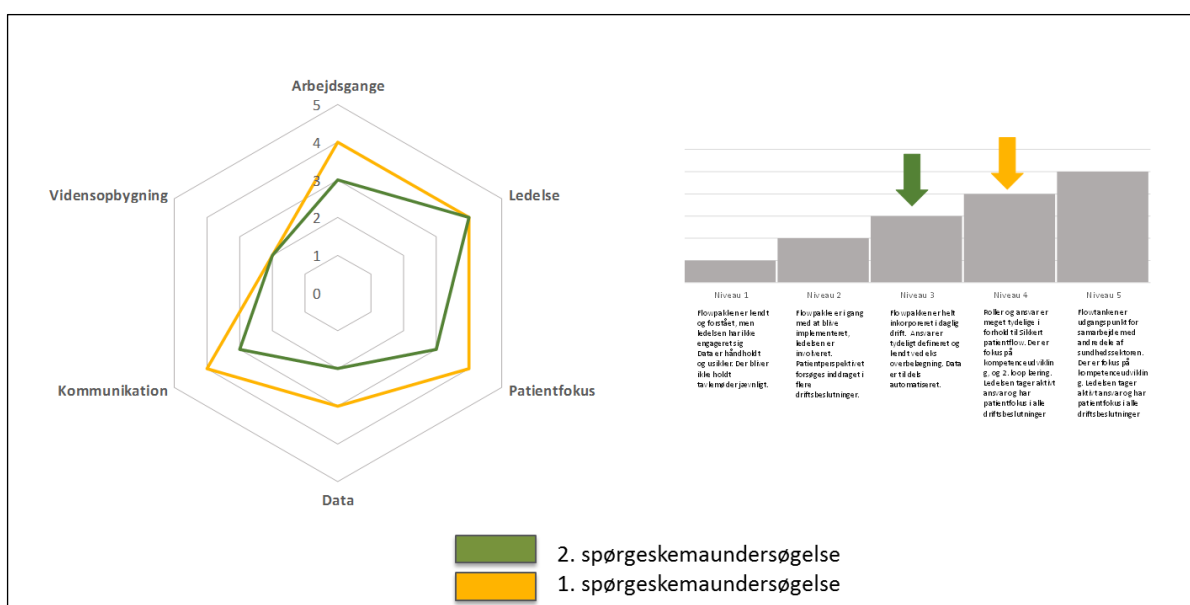
- Overvej at styrke flowstyregruppen i forhold til både sammensætning, arbejdsopgave og mødetilrettelæggelse, så den opleves at give værdi for organisationen.
- Overvej mulighederne for i større omfang at arbejde systematisk med målinger af præcisionen i gårsdagens plan med henblik på at styrke det datadrevne forbedringsarbejde.
- Overvej at (gen)indføre klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow med større fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde.

A.2. Nordsjællands Hospital

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	1.421	1.380	1.302	1.360
Antal sengepladser	54	54	55	54
Belægningsgrad i pct.	87	84	78	83
Antal dage med overbelægning	5,1	5,5	1,8	2,6

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Nordsjællands Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – mod en modenhedsvurdering på 4 i foråret 2017. Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den faldende modenhed kan henføres til generelt faldende scores for de seks parametre i spindelvævsdiagrammet. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Flowkoordinatorerne er blevet mere synlige qua flere beføjelser.
- Mere samarbejde mellem specialer.
- Mere ledelse, større uddelegering af ansvar og øget fokus gennem kommunikation.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Møderne i disse fora vurderes imidlertid kun i nogen grad at være effektive og værdiskabende for organisationen, og ligeledes vurderes der kun i nogen grad at blive truffet de nødvendige beslutninger på tavlemøder og kapacitetskonferencer. Ligeledes vurderes det kun i mindre grad, at det er de relevante personer, som deltager i kapacitetskonferencerne.
	I alle tilfælde er der tale om tydelige fald i forhold til vurderingerne i den første evaluering.

	Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow kun i nogen grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne. Også her er vurderingen faldet noget i forhold til første evaluering.
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. Til gengæld vurderes akutafdelingens kliniske ledelse slet ikke at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Disse vurderinger er markant lavere end i den første evaluering.
Patientfokus	Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet højt. Hospitalet gennemfører patienttilfredshedsundersøgelser, har dialog med patienterne om patientoplevelsen og anvender data herfra i relevante beslutningsgrundlag. Til gengæld vurderes kun i nogen grad at have lavet kortlægninger af patientens forløb, og der er ikke anført andre metoder til at indsamle data om patienternes oplevelser. I begge tilfælde repræsenterer det fald i vurderingerne i forhold til første evaluering.
Data	Der vurderes i nogen grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men disse vurderes kun i lav grad tilgængelige for det kliniske personale. Der måles kun i lille omfang på præcisionen af gårsdagen plan, ligesom der kun i lavt omfang er opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow, hvilket er lavere end i den første evaluering.
Kommunikation	Generelt vurderes hospitalet kun i nogen grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow, ligesom der stort set ikke kommunikeres til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision af udskrivninger. Det sidste udgør et fald i vurderingen i forhold til første evaluering.
Vidensopbygning	Overordnet vurderes vidensopbygningen at være forholdsvis begrænset, hvad angår både læring gennem eksterne aktiviteter og læring gennem de erfaringer, der løbende opnås med Sikkert Patientflow som helhed og i den daglige drift. Ligeledes gives der kun i mindre omfang (månedlig) feedback til involverede aktører. I forhold til første evaluering er vurderingerne generelt lavere.

Fremadrettede indsatsområder

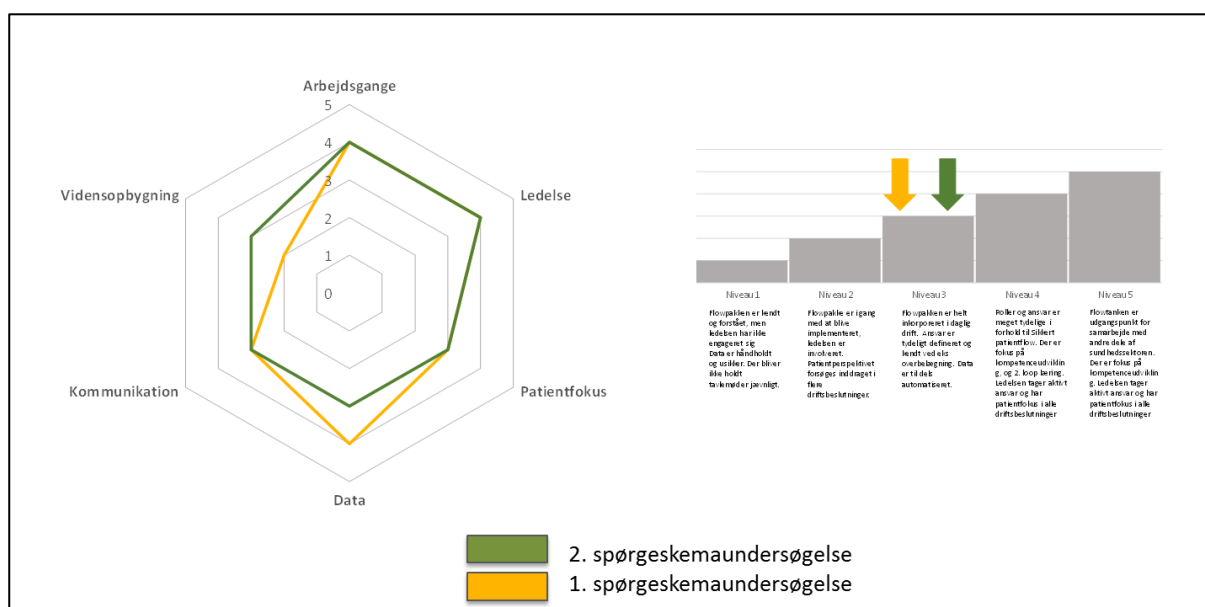
- Styrk effektiviteten af tavlemøder, kapacitetskonference og flowstyregruppemøder, så det sikres, at de rette personer deltager, og at der (kan) træffes de nødvendige beslutninger.
- Styrk akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser, så den reelt har mulighed for sikre et hensigtsmæssigt patientflow.
- Overvej mulighederne for at styrke arbejdet med data, herunder at (gen)indføre klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow med større fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Styrk navnlig den interne vidensopbygning og feedback-kulturen, så der sikres løbende læring og forbedringer baseret på hospitalets egne erfaringer med redskaberne i Sikkert Patientflow.

A.3. Bispebjerg Hospital

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	804	823	843	851
Antal sengepladser	37	40	40	39
Belægningsgrad i pct.	71	68	69	71
Antal dage med overbelægning	0,1	0,0	0,0	0,0

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Bispebjerg Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – svarende til vurderingen i foråret 2017. Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den uændrede modenhedsvurdering afspejler, at vurderingerne af de enkelte parametre i spindelvævsdiagrammet generelt ligger ganske tæt på dem, der blev givet i evalueringen i foråret 2017.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Ingen overbelægning og oplevelse af, at rette patient i rette seng og rette behandling.
- Bedre kapacitetskonferencer.
- Arbejdet med at mindske videnstab ved patienternes overgange.
- Påbegyndt udvikling af koordineret kapacitetsoverblik (elektronisk/Sundhedsplatform).

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt høj tilfredshed med setup'et for arbejdet i disse fora, og det vurderes, at der i høj grad træffes de rigtige beslutninger og følges op disse, og møderne opleves generelt som i høj grad effektive.
---------------------	---

	Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj eller meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket er stort set uændret i forhold til april 2017.
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. Mens den kliniske ledelse på akutafdelingen generelt vurderes at have klare beføjelser til i forhold til at tilkalde speciallæger og foretage visitation, vurderes det kun i mindre grad at gælde i forhold til muligheden for kunne henvise patienter til tider på ambulatoriet. Denne vurdering er væsentligt lavere end i foråret 2017.
Patientfokus	Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt, og vurderingerne er generelt steget siden foråret 2017. Hospitalet gennemfører løbende patienttilfredshedsundersøgelser, og resultaterne herfra anvendes i meget høj grad i beslutningsgrundlag. Derimod opleves hospitalet kun i nogen grad at undersøge og inddrage patientens perspektiv i arbejdet med Sikkert Patientflow.
Data	Der vurderes kun i nogen grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, hvilket er lavere end vurderingen i foråret 2017, mens data fra kapacitetskonferencens genanvendes i høj grad i det løbende forbedringsarbejde. Derimod måles kun i mindre grad på præcisionen af gårsdagens plan.
Kommunikation	Generelt vurderes niveauet for den interne kommunikation om Sikkert Patientflow højt, men vurderingen er noget lavere i forhold til den eksterne kommunikation. Som i den første evaluering vurderes kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider fortsat forholdsvis begrænset.
Vidensopbygning	Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket siden første evaluering. Forbedringen kan særligt henføres til stigende vurderinger af, hvor meget viden der søges indhentet eksternt, mens det er vurderingen, at hospitalet kun i mindre omfang systematisk anvender egne erfaringer til at forbedre indsatsen.

Fremadrettede indsatsområder

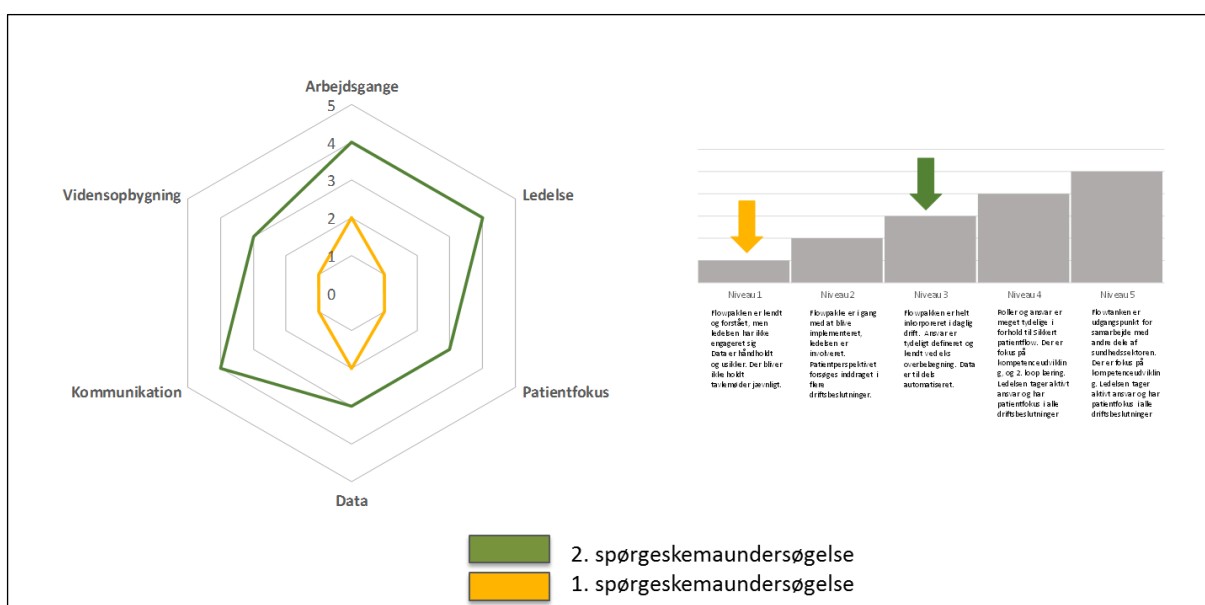
- Overvej behovet og mulighederne for at styrke og klargøre akutafdelingens kliniske ledelse beføjelser til at kunne henvise til tider på ambulatoriet.
- Overvej mulighederne for at styrke adgangen til tidstro og aktuelle data.
- Overvej mulighederne for og hensigtsmæssigheden af at styrke kommunikationen til patienterne om bl.a. ventetider og præcision af udskrivninger.
- Styrk vidensopbygningen og læringen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde.

A.4. Herlev Hospital

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	820	728	883	980
Antal sengepladser	37	37	37	37
Belægningsgrad i pct.	73	73	83	87
Antal dage med overbelægning	1,4	2,8	6,9	6,8

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Herlev Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – mod en modenhedsvurdering på 1 i foråret 2017. Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den markant øgede modenhed kan henføres til, at hospitalet siden første spørgeskemaundersøgelse ifølge alle respondenter har indarbejdet og skabt klarhed om begreberne og koncepterne i Sikkert Patientflow i eksisterende arbejdsgange.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejdsgange	<p>Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyrgruppe. Der er generelt stor tilfredshed med setup'et for disse fora, hvor møderne vurderes som i høj grad effektive og at træffe de nødvendige beslutninger, der også i høj grad følges op.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.</p>
---------------------	---

Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om og understøtte den daglige implementering af Sikkert Patientflow.</p> <p>Ligeledes er det vurderingen, at hospitalsledelsen i meget høj grad efterspørger de rette data og i betydeligt omfang også agerer på de data om kapacitet mv., som den modtager.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt. Hospitalet gennemfører i høj grad patienttilfredshedsundersøgelser og inddrager data fra disse i relevante beslutningsgrundlag.</p> <p>Mens det vurderes, at hospitalet i meget høj grad har lavet kortlægninger, der viser patienternes forløb, er det oplevelsen, at hospitalet kun i nogen grad undersøger og inddrager patientens perspektiv i forbindelse med implementeringen af Sikkert Patientflow.</p>
Data	<p>Det kliniske personale vurderes i meget høj grad at have adgang til tidstro data om bl.a. patientflow og aktivitet, og data fra kapacitetskonferencen genanvendes i høj grad i det løbende forbedringsarbejde.</p> <p>Derimod vurderes adgangen til tidstro og aktuelle data kun i mindre grad at være nem, og data til den daglige drift hentes til dels manuelt. Tilsvarende måles der kun i mindre omfang på præcisionen af gårsdagens plan.</p>
Kommunikation	<p>Generelt opleves niveauet for kommunikation internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow højt. Det gælder også i forhold til kommunikationen til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til præcision i udskrivninger, ventetider mv.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes hospitalet i nogen grad at opnå viden om Sikkert Patientflow gennem deltagelse i læringsseminarer og fra andre eksterne kilder, men der indtil nu kun i begrænset omfang er anvendt egne erfaringer i det løbende forbedringsarbejde.</p> <p>Derimod vurderes hospitalet i meget høj grad at have sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, og at nye medarbejdere informeres om Sikkert Patientflow.</p>

Fremadrettede indsatsområder

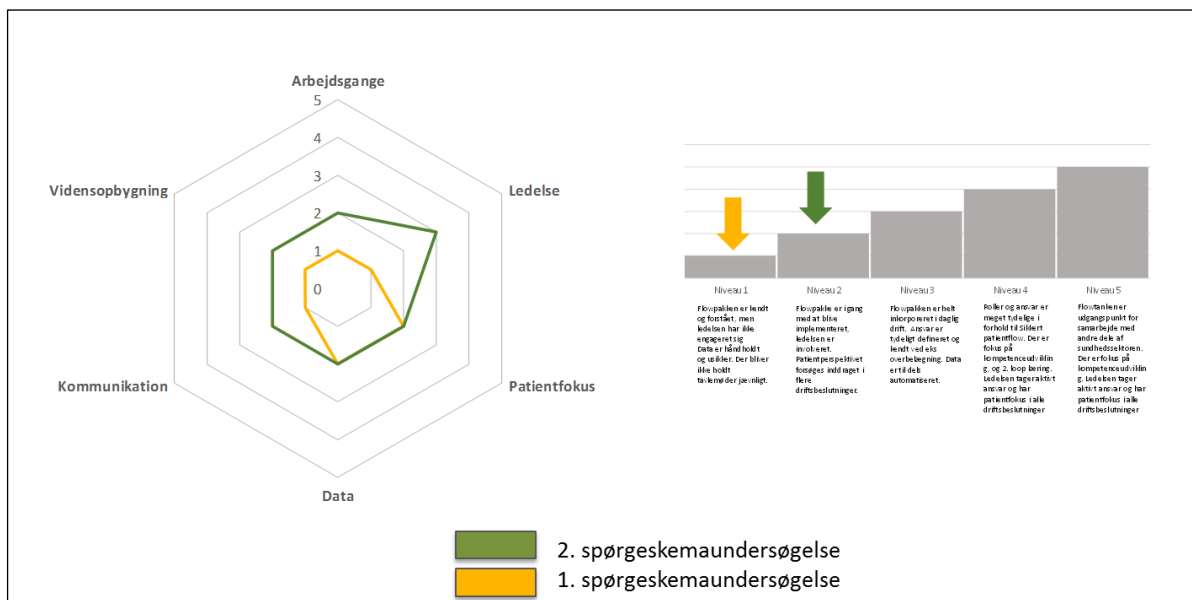
- Fasthold det momentum i implementeringen af Sikkert Patientflow, der er skabt i det seneste års tid, således at de gode resultater bevares, også når det bliver dagligdag.
- Overvej mulighederne for at lette adgangen til tidstro og aktuelle data og for i større omfang at arbejde systematisk med målinger af præcisionen i gårsdagens plan med henblik på at styrke det datadrevne forbedringsarbejde.
- Styrk arbejdet med at udnytte interne erfaringer, der gøres i løbet af implementeringen af Sikkert Patientflow, og fra de daglige planer for kapaciteten til at forøge læringen og det løbende forbedringsarbejde.

A.5. Bornholms Hospital

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	-	-	-	135
Antal sengepladser	-	-	-	14
Belægningsgrad i pct.	-	-	-	33
Antal dage med overbelægning	-	-	-	0,5

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Bornholms Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 2 – mod en modenhedsvurdering på 1 i foråret 2017. Vurderingen skal ses i lyset af, at der er tale om et forholdsvis lille hospital, hvor Sikkert Patientflow ikke i sin helhed er implementeret, hvilket ikke fanges af den valgte evalueringsmetode. To ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan henføres stigende scores for fire af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Der er opnået større fortrolighed med redskaber og metoder i Sikkert Patientflow blandt medarbejderne.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejds gange	Hospitalet har indført daglige tavlemøder, der vurderes at være velfungerende. Der vurderes i meget høj grad at blive truffet de rigtige beslutninger, hvor det kun i nogen grad vurderedes at være tilfældet i foråret 2017. Samtidig opleves møderne som værende i høj grad effektive.
----------------------	--

	<p>Hospitalet har – som følge af dets størrelse - ikke indført kapacitetskonferencer og ikke ned-sat en flowstyregruppe.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket udgør en væsentligt bedre vurdering end i foråret 2017.</p>
Ledelse	<p>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 den i betydelig grad efter-spørger og agerer på de data om kapacitet mv., som den modtager.</p> <p>I forhold til den første evaluering repræsenterer det i væsentlig fremgang i vurderingen af ledelsen. Dog bemærkes, at der ikke som på tidspunktet for første evaluering er en flowkoordinator ansat.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at undersøge og anvende et patientfokus. Det gælder bl.a. i forhold til at inddrage patientens perspektiv i implementeringen af Sikkert Patientflow og at anvende patienttilfredsdata i beslutningsgrundlag.</p> <p>I forhold til første evaluering vurderes hospitalets patientfokus at være på omtrent samme niveau.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat til dels manuelt.</p> <p>Ifølge respondenterne er der kun i meget begrænset omfang opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow, som der følges op på månedligt. Det repræsenterer isoleret set et tilbageskridt siden første evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt opleves hospitalet kun i nogen grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow, ligesom kendskabet til, hvor der internt kan findes information om Sikkert Patientflow er beskedent. Ligeledes vurderes hospitalet kun i mindre omfang at kommunikere til patienterne, hvilke forventninger de kan have til ventetider, præcision i forhold til udskrivning mv.</p> <p>I forhold til den første evaluering er der generelt tale om en mindre fremgang i vurderingerne.</p>
Vidensopbygning	<p>Hospitalet vurderes kun i lille omfang at hente inspiration og viden om Sikkert Patientflow gennem deltagelse i seminarer osv. Derimod vurderes der i høj grad at ske en informering af nye medarbejdere om Sikkert Patientflow, ligesom der i høj grad gives månedlige feedback til involverede aktører. Dette vurderes at udgøre en styrkelse af vidensopbygningen i forhold til første evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

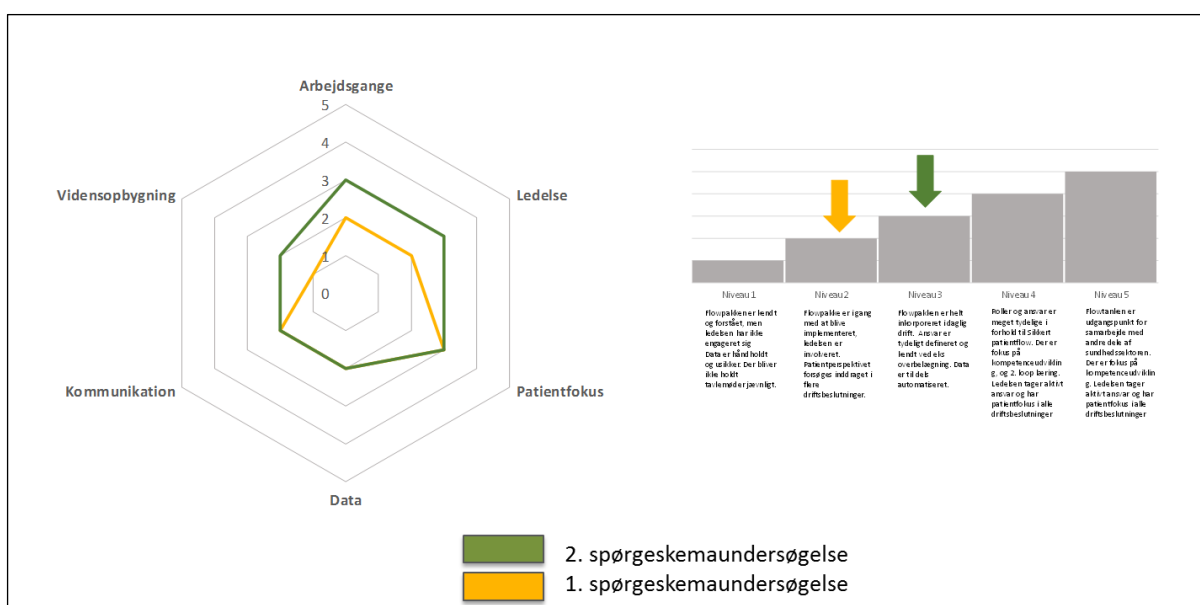
- Overvej at (gen)indføre "målbare" mål for arbejdet med patientflow med større fokus på kapacitetsudnyttelse, ventetider eller lignende, som der løbende kan følges op på.
- Overvej at styrke navnlig den interne kommunikation, herunder at sikre, at involverede medarbejdere ved, hvor de kan finde information om arbejdet med sikre patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem mere systematisk indhentning af erfaringer og læring fra andre hospitaler, herunder fx ved deltagelse i seminarer eller lignende.

A.6. Sjællands Universitetshospital, Køge

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	409	416	432	433
Antal sengepladser	13	13	13	13
Belægningsgrad i pct.	103	105	109	110
Antal dage med overbelægning	14	15,3	16,3	16,7

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Sjællands Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – mod en modenhedsvurdering på 2 i foråret 2017. Fire af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan især henføres til en styrkelse af arbejdsgangene og en højere vurdering af ledelse. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Større bevidsthed i forhold til Sikker Patientflow.
- Konkret arbejde med at forudsige udskrivningerne bedre.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og siden første evaluering er der nu etableret en flowstyringsgruppe, hvilket udgør den væsentligste årsag til den højere vurdering af arbejdsgange. Der er rimelig tilfredshed med setup'et for og effektiviteten af tavlemøder og kapacitetskonferencerne, men der vurderes kun i nogen grad truffet de nødvendige beslutninger, hvilket også var tilfældet i den første evaluering. Tilsvarende vurderes flowstyringsgruppen kun i mindre grad at skabe værdi for organisationen.
---------------------	---

	Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket repræsenterer et fremskridt siden april 2017.
Ledelse	Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om, at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow og at efterspørge de rette data, hvilket kun i mindre grad var tilfældet i den første evaluering. Derimod vurderes hospitalsledelsen kun i mindre omfang at agere på baggrund af modtagne data, hvilket udgør et tilbageskridt i forhold til den første evaluering.
Patientfokus	Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt. Hospitalet gennemfører patienttilfredshedsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom resultaterne herfra i høj grad anvendes i beslutningsgrundlag. Hospitalet har også i nogen grad undersøgt og inddraget patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow.
Data	Der vurderes i nogen grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat overvejende manuelt. I forhold til første evaluering er det imidlertid blevet mere uklart, om og i givet fald hvilke "målbare" mål ledelsen har opsat for Sikkert Patientflow, og i hvilket omfang der følges op på disse.
Kommunikation	Generelt opleves hospitalet kun i mindre grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow. Ligeledes kommunikeres der kun i mindre grad til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider, præcision af udskrivning mv. I forhold til første evaluering vurderes kommunikationsindsatsen at være omtrent uændret.
Vidensopbygning	Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket siden første evaluering. Forbedringen kan særligt henføres til, at involverede aktører nu i væsentligt højere grad modtager månedligt feedback Derimod vurderes hospitalet kun i nogen grad at have sikret, at flowkoordinatorene har tilstrækkelige kompetencer, og indsatsen for at lære af egne og andres erfaringer forekommer forsat begrænset.

Fremadrettede indsatsområder

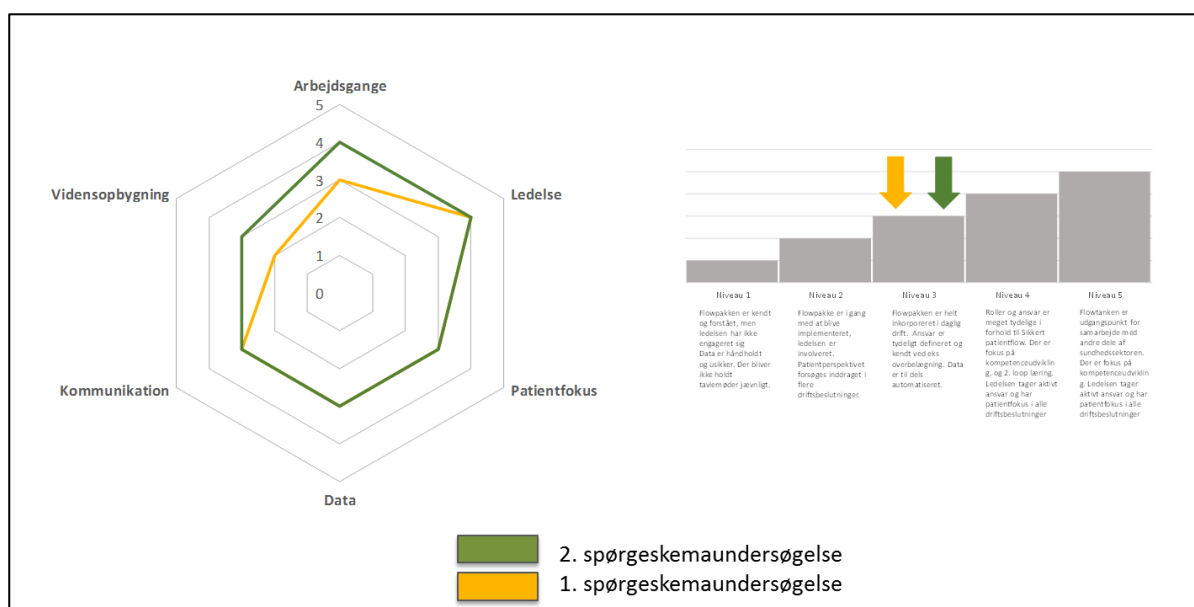
- Styrk tavlemøderne og kapacitetskonferencen, så der i større grad træffes de beslutninger, der opleves som nødvendige af alle deltagerne.
- Styrk flowstyregruppens arbejde, så den i højere grad vurderes at skabe værdi for organisationen.
- Overvej at (gen)indføre klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow med større fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Styrk navnlig den interne kommunikation om Sikkert Patientflow og kommunikationen til patienterne med henblik på at sikre forventningsafstemning om deres forløb.
- Overvej, om flowkoordinatorenes kompetencer (formelle eller andre) og rolle med fordel kan styrkes.

A.7. Holbæk Sygehus

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	391	383	469	539
Antal sengepladser	18	18	18	18
Belægningsgrad i pct.	72	70	85	99
Antal dage med overbelægning	2,8	1,2	6,7	13,5

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Holbæk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – svarende til vurderingen i foråret 2017. Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den uændrede modenhed dækker over en højere vurdering af arbejdsgange og vidensopbygning. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Flowkoordinatorerne har fået flere beføjelser, og afdelingsledelser og hospitalsledelse har fået større forståelse for koordinatorens betydning for sikkert flow.
- Fokus på indsatsen steget, da hospitalet har været udfordret af overbelægning de seneste 10 måneder.

Ingen respondenter har peget på tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyringsgruppe. Der er generelt høj og stigende tilfredshed med setup'et for tavlemøder, kapacitetskonferencerne og flowstyringsgruppen. Vurderingerne svarer omtrent til vurderingerne i første evaluering, men med en svagt stigende tendens
---------------------	--

	<p>Der kan dog spores svage fald i vurderingerne af tavlemøderne og kapacitetskonferencernes effektivt, der nu vurderes som kun i nogen grad effektive, ligesom flowgruppen også i lidt mindre grad end sidst vurderes at skabe værdi for organisationen.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket også var tilfældet i en første evaluering.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Vurderingen af ledelsen er generelt lidt højere end i den første evaluering.</p> <p>Mens den kliniske ledelse på akutafdelingen i meget høj grad vurderes at have klare beføjelser til at tilkalde speciallæger og visitere til hospitalet, gælder kun i meget begrænset omfang muligheden for at henvise til tider på ambulatoriet, hvilket er lavere end sidst.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at sikre patientfokus gennem patienttilfreds-undersøgelser, dialog med patienterne om patientoplevelsen og kortlægninger af patientens forløb.</p> <p>I forhold til første evaluering er vurderingen omtrent uændrede.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes fortsat overvejende manuelt. Der måles i nogen grad på præcisionen af gårsdagens plan, hvor vurderingen i første evaluering var, at det i høj grad var tilfældet.</p> <p>I forhold til første evaluering er det imidlertid blevet mere uklart, hvilke mål ledelsen har opsat for Sikkert Patientflow, ligesom der i mindre grad synes at blive fulgt op dem.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for den interne kommunikation om Sikkert Patientflow at være højt, mens den eksterne kommunikation vurderes at være begrænset. Ligeledes vurderes kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider at være lav, eller i det mindste er kendskabet til en sådan kommunikation lille, og lavere end i den første evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket siden første evaluering. Forbedringen kan særligt henføres til, at involverede aktører nu i betydeligt højere grad modtager månedligt feedback, og at hospitalet i høj grad vurderes at have sikret, at flowkoordinatorene har tilstrækkelige kompetencer. Samtidigt søges fortsat i væsentligt omfang information fra eksterne kilder.</p> <p>Derimod synes indsatsen i forhold til at lære af egne erfaringer fra både Sikkert Patientflow som helhed og konkret ved systematisk evaluering af gårsdagens plan at være forholdsvis lav og lavere end ved første evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

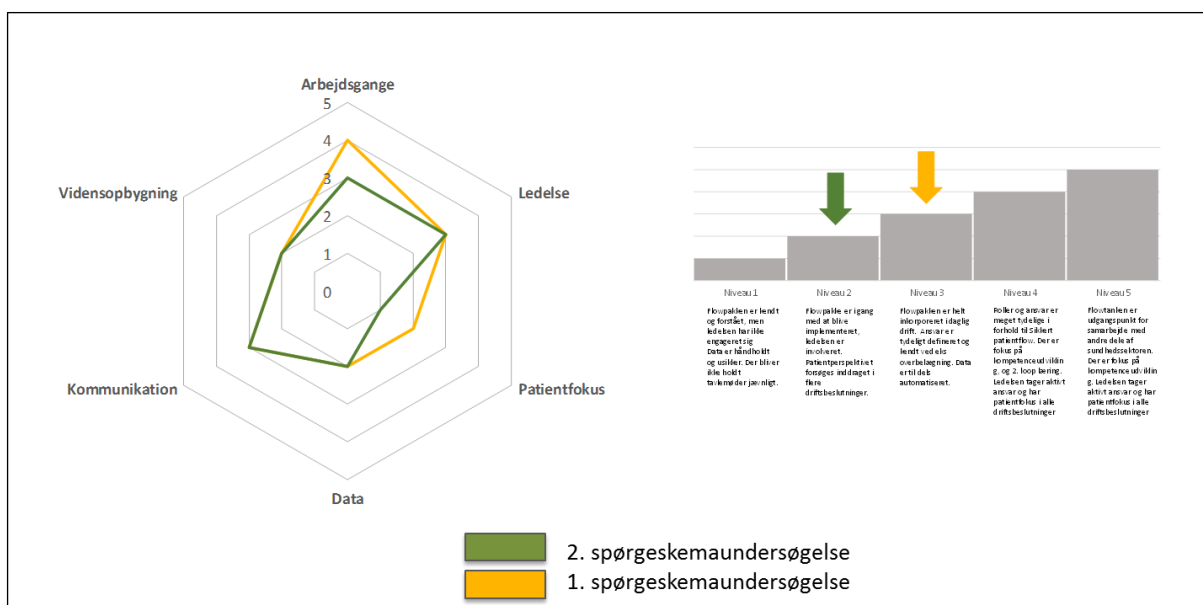
- Overvej at tilrettelægge tavlemøder, kapacitetskonferencerne og møderne i flowstyregruppen på en sådan måde, at de opleves som effektive og værdiskabende.
- Styrk akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser til at kun henvise til tider på ambulatoriet med henblik på at skabe sikre patientforløb.
- Styrk indsatsen for at sikre læring af de erfaringer, der opnås internt fra arbejdet med Sikkert Patientflow.

A.8. Slagelse Sygehus

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	620	655	935	1.111
Antal sengepladser	29	34	43	48
Belægningsgrad i pct.	71	63	72	77
Antal dage med overbelægning	1,2	0,2	1,6	2,6

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Slagelse Sygehus at have et modenhedsniveau på 2 – mod en modenhedsvurdering på 3 i foråret 2017. Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den reducerede modenhed kan navnlig henføres til en faldende vurdering af arbejdsgangene, men også på flere af de andre parametre, er vurderingerne faldet, om end det ikke har ændret scoren. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Flowkoordinatorfunktionen er udvidet til 24 timer, og der er ansat 12 flowkoordinatorer.
- Der er opstartet samarbejds møder

Det anføres, at der er sket tilbageskridt på grund af bl.a. flytninger og implementering af Sundhedsplatformen, men at det er aftalt at revitalisere projektet i 2018 (plan og økonomi er på plads), og der peges på, at:

- Hospitalet er (mere) presset på kapaciteten
- Flowkoordinatorfunktionen har stået stille (men udsigt til at det ændre sig)

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt nogen tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne, men de vurderes mindre effektive og at træffe de nødvendige beslutninger, end tilfældet var i første evaluering.
---------------------	---

	<p>I modsætning til første evaluering har hospitalet tilsyneladende ikke længere en flowstyrgruppe, hvilket også trækker ned i den samlede vurdering af arbejdsgange.</p> <p>Overordnet er det nu vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow kun i mindre omfang har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvor vurderingen i første evaluering var, at det i høj eller meget høj grad var tilfældet.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i nogen grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes kun i lille grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet.</p> <p>I forhold til første evaluering er vurderingerne omtrent uændrede.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow at være på et forholdsvis begrænset niveau, og vurderingen er lavere end i første evaluering. Dette gælder både i forhold til omfanget af patienttilfredshedsundersøgelse, kortlægningen af patientforløb og anvendelsen af data herfra i beslutningsgrundlag.</p>
Data	<p>Der vurderes i nogen og stigende grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat overvejende manuelt. Der måles tilsyneladende ikke på præcisionen af gårsdagens plan, og i modsætning til første evaluering synes der ikke længere være (kendte) "målbare" mål for arbejdet med Sikkert Patientflow.</p> <p>I forhold til første evaluering spores der en generel tilbagegang i forhold til hospitalets arbejde med data.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for kommunikation om Sikkert Patientflow internt og i forhold til omverdenen at være forholdsvis begrænset, hvilket også gælder kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider.</p> <p>Vurderingerne er generelt en smule lavere end i den første evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen svækket noget siden første evaluering. Der vurderes i mindre grad givet månedlig feedback til involverede medarbejdere, og nye medarbejdere modtager kun i mindre grad information om arbejdet med Sikkert Patientflow.</p>

Fremadrettede indsatsområder

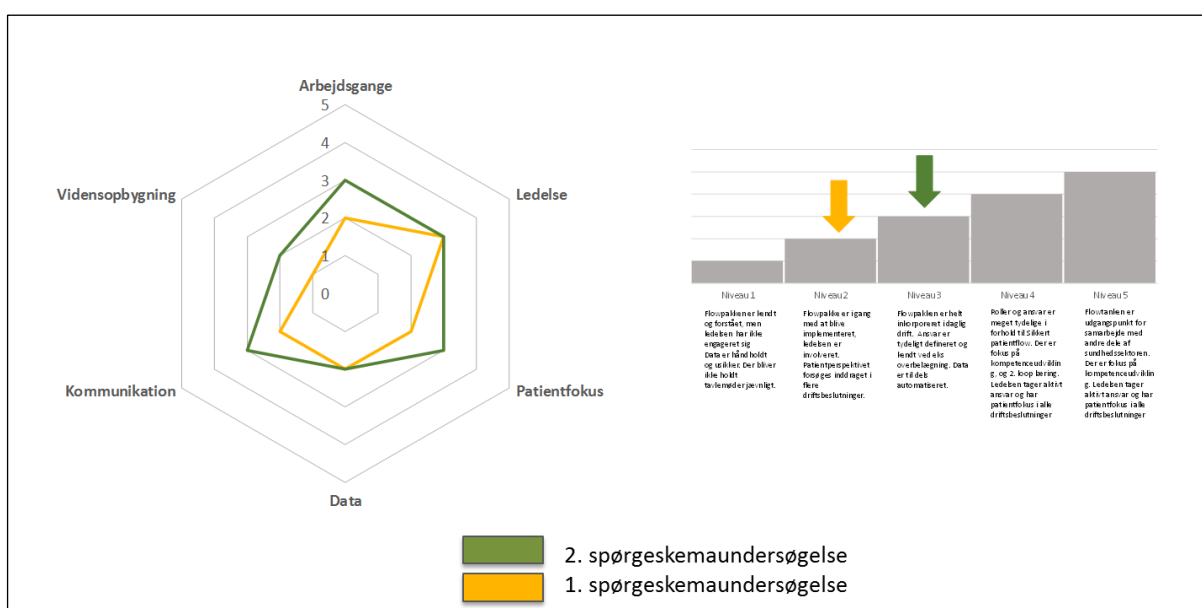
- Genetabler og revitaliser arbejdsgangene inden for Sikkert Patientflow, så tavlemøder og kapacitetskonferencer opleves som effektive og værdiskabende i forhold til organisation og arbejdet med at sikre gode patientforløb, og så der sættes klare "målbare" mål for indsatsen.
- Styrk hospitalsledelsens engagement og synlighed i forhold til Sikkert Patientflow
- Overvej at sikre akutafdelingens ledelse klare beføjelser i forhold til at sikre de gode patientforløb, der er formålet med Sikkert Patientflow.
- Styrk kommunikationen internt, herunder til nye medarbejdere, om Sikkert Patientflow som led i en fornyet indsats for at få projektets redskaber og metoder forankret i hele organisationen.

A.9. Nykøbing Falster Sygehus

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	665	663	674	670
Antal sengepladser	32	32	31	35
Belægningsgrad i pct.	68	68	71	70
Antal dage med overbelægning	0,8	0,4	0,8	1,6

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Nykøbing Falster Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – mod en modenhedsvurdering på 2 i foråret 2017. Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan især henføres til en styrkelse af arbejdsgangene, men der kan også ses fremgang i forhold til tre af de øvrige parametre. Det bemærkes, at der er forholdsvis stor spredning i svarene, og at der synes at være noget uklarhed om de forskellige koncepter, hvorfor modenhedsvurderingen er forbundet med nogen usikkerhed. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Der er ansat flowkoordinatorer, som styrer patientflowene på hele sygehuset.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er nu inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og siden første evaluering er der nu etableret en flowstyregruppe, om end flere respondenter ikke synes bekendt med dette.
---------------------	--

	<p>Der er rimelig tilfredshed med setup'et for og effektiviteten af tavlemøder, mens kapacitetskonferencerne i høj vurderes at træffe de nødvendige beslutninger og at være effektive. Tilsvarende vurderes flowstyregruppen kun i nogen grad at skabe værdi for organisationen, og flere respondenter mener ikke, at en sådan findes.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i nogen grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket er på niveau med vurderingerne i april 2017.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Ledelsen vurderes dog kun i mindre grad at have tildelt de nødvendige ressourcer og at agere på modtagne kapacitetsdata, hvilket i begge tilfælde udgøre lavere vurderinger end i første evaluering.</p> <p>Til gengæld har hospitalet nu fået ansat et antal flowkoordinatorer, og akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i meget høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne sikre et godt patientflow, hvilket kun i nogen grad var tilfældet i første evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Mens hospitalet i høj og stigende grad vurderes at gennemføre lokale patienttilfredshedsundersøgelser og anvende data herfra i beslutningsgrundlag, anvender hospitalet kun i mindre grad kortlægning af patientens forløb og andre metoder til at indsamle viden om patientens oplevelser. Ligeledes inddrager hospitalet kun i mindre grad patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og forbedringsdata udtrækkes hoveddagligt elektronisk, hvorimod data til den daglige drift i nogen grad indhentes manuelt. Dette repræsenterer en styrkelse i forhold til første evaluering.</p> <p>I modsætning til første evaluering er der nu ikke anført nogle "målbare" mål for arbejdet med Sikkert Patientflow, og der måles kun i mindre grad på præcisionen af gårsdagens plan.</p>
Kommunikation	<p>Vurderingen af den interne kommunikation er væsentligt højere end i første evaluering, hvilket også gælder i forhold til kommunikationen til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til ventetider og præcision af udskrivning. Derimod opleves hospitalet fortsat kun i mindre grad at kommunikere eksternt om Sikkert Patientflow.</p>
Vidensopbygning	<p>Hospitalet vurderes i høj grad at have sikret, at de nye flowkoordinatorer har tilstrækkelige kompetencer.</p> <p>Derudover vurderes hospitalet kun i lille grad at arbejde systematisk med vidensopbygning i form af intern og eksternt læring af erfaringerne med Sikkert Patientflow og (månedligt) feedback til involverede aktører.</p>

Fremadrettede indsatsområder

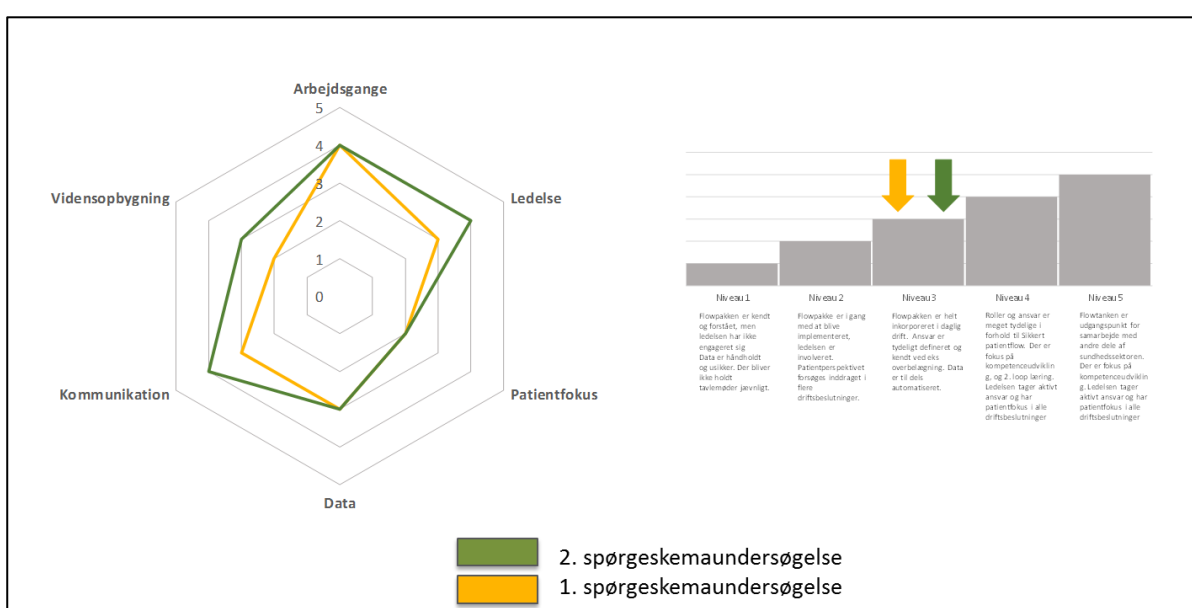
- Styrk kommunikationen internt om Sikkert Patientflow, så der sikres en højere grad af fælles forståelse af indhold i begreber, metoder og formål.
- Styrk det ledelsesmæssige fokus, så det sikres, at der skabes et fælles billede og en fælles tilgang til Sikkert Patientflow i hele organisationen.
- Overvej at (gen)indføre klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow med større fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Styrk indsatsen for sikre opbygning af viden gennem læring af interne og eksterne erfaringer og systematisk feedback til involverede aktører.

A.10. Odense Universitetshospital

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter				
Antal sengepladser	Data ikke tilgængelige på eSundhed (marts 2018)			
Belægningsgrad i pct.				
Antal dage med overbelægning				

Kilde: eSundhed

Odense Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – svarende til vurderingen i foråret 2017. Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Uanset den uændrede modenhedsvurdering er der en stigende vurdering af ledelse, kommunikation og vidensopbygning, men også en underliggende fremgang i forhold til arbejdsgange. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Udviklet deres kapacitetskema, der opdateres systematisk og hyppigere.
- Direktion har været mere synlig (større fremmøde) på kapacitetskonferencer.
- Der er sket en positiv udvikling i afholdelsen af kapacitetskonferencerne, hvor afdelingerne i større omfang laver aftaler, og de sociale relationer er blevet bedre.
- Større anerkendelse af, at der er tale om et nationalt koncept.
- Anderledes tiltag under konceptet er afprøvet, hvor noget har virket, mens det der ikke har virket er droppet igen.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyringsgruppe. Der er generelt høj og stigende
---------------------	---

	<p>tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora, der vurderes som effektive og at træffe de nødvendige beslutninger. Navnlig er vurderingen af flowstyregruppens arbejde og skabelse af værdi for organisationen steget markant.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj eller meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne. Dette udgør en forbedret vurdering i forhold til den første evaluering.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i nogen grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, hvilket også vurderes at være tilfældet i forhold til ledelsens efterspørgsel efter og ageren på grundlag af de rette data.</p> <p>Akutfdelingens kliniske ledelse vurderes i meget høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet, hvilket er en højere vurdering end i den første evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i nogen grad patienttilfredshedsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.</p> <p>I forhold til første evaluering vurderes inddragelsen af være styrket en smule.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes delvist manuelt. Der måles i nogen og stigende grad på præcisionen af gårsdagens plan, og data fra kapacitetskonferencerne anvendes i stigende omfang i det løbende forbedringsarbejde.</p> <p>I forhold til første evaluering er det blevet mere uklart, hvilke "målbare" mål ledelsen har opsat for Sikkert Patientflow.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet i betydelig grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow, hvilket også er tilfældet i forhold til kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider.</p> <p>For alle områder er der tale om højere vurderingen end i første evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket siden første evaluering. Forbedringen kan særligt henføres til, at involverede aktører nu i højere grad modtager månedligt feedback, og at hospitalet i højere grad søger viden uden for hospitalet.</p>

Fremadrettede indsatsområder

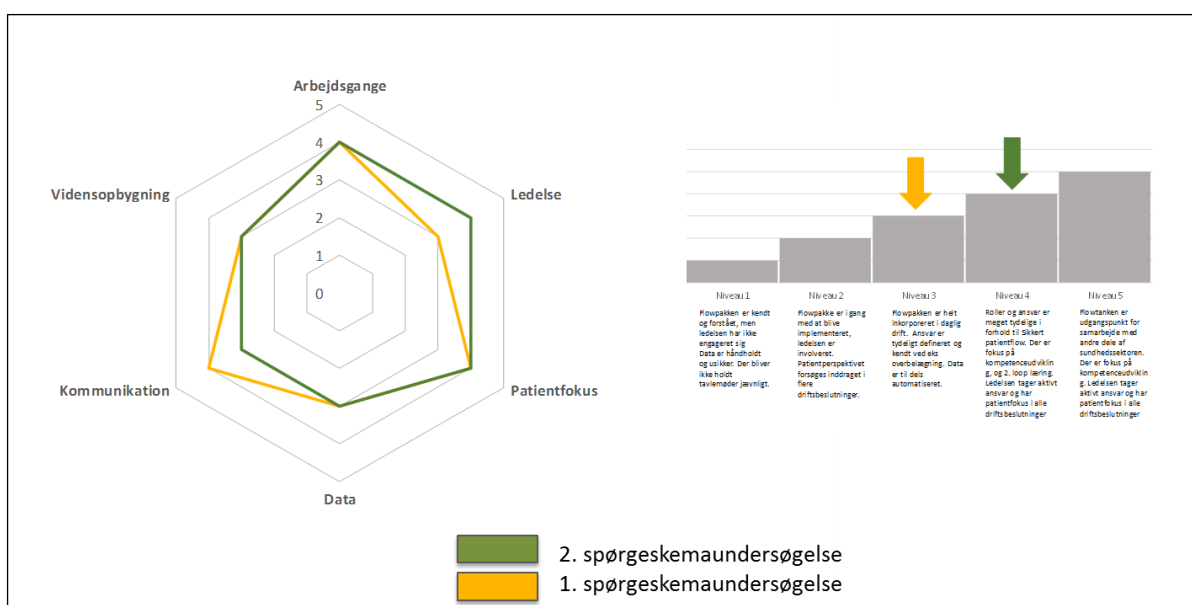
- Overvej mulighederne for at styrke den øverste hospitalsledelses synlighed og engagement i Sikkert Patientflow med henblik på at bringe projektet helt i mål.
- Overvej mulighederne for en større og mere tydelig inddragelse af patientfokus i arbejdet med Sikkert Patientflow.
- Overvej muligheden for at tydeliggøre eksisterende eller fastsætte nye "målbare" mål for Sikkert Patientflow, så succeskriterierne for projektet er tydeligere og kan understøtte de sidste skridt op ad modenhedstrappen.

A.11. Sygehus Lillebælt

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter				
Antal sengepladser	Data ikke tilgængelige på eSundhed (marts 2018)			
Belægningsgrad i pct.				
Antal dage med overbelægning				

Kilde: eSundhed

Sygehus Lillebælt vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhedsvurdering på 3 i foråret 2017. Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den stigende modenhed kan henføres til en højere vurdering af ledelse samt en forholdsvis høj underliggende vurdering af arbejdsgange, der dog til dels modsvares af en lavere vurdering af kommunikation. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Der er kommet meget bedre forståelse af hinandens belægning og udfordringer.
- Systematisk forbedring, ledelsesmæssig fokus og engagerede medarbejdere.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er generelt høj eller meget høj tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne, der vurderes effektive, og det vurderes, at der træffes de rigtige beslutninger. Derimod er der nogen usikkerhed om, hvorvidt der i tilstrækkeligt omfang følges op udfaldet af tavlemøder på kapacitetskonferencen. Tilsvarende er der usikkerhed om eksistensen af flowstyrergruppen, hvilket dog formentlig skyldes, at den ikke lænere er så formel som tidligere, men de respondenter, der har kendskab til den, vurderer, at den i høj grad skaber værdi for organisationen.
---------------------	---

	<p>I forhold til første evaluering ligger vurderingerne af tavlemøderne og kapacitets-konferencerne i det store hele på sammen niveau.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj eller meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket er lidt højere end vurderingerne i den første evaluering.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i høj grad at bakke op om og have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, idet der dog er nogen variation i vurderingerne af, om ledelsen har tildelt de nødvendige ressourcer. Ledelsen vurderes i høj grad at efterspørge de rette data, men kun i mindre omfang at agere på dem.</p> <p>I forhold til første evaluering indgår det nu, at hospitalet har indført en funktion som flowmaster, hvorimod der ikke er en flowkoordinatorfunktion, men medicinske visitorer. Derimod er vurderingerne denne gang lavere i forhold til, om akutafdelingens ledelse har klare beføjelser til at henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt, svarende til vurderingen i den første evaluering. Hospitalet inddrager i høj grad patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow og gennemfører også i høj grad patienttilfredshedsundersøgelser, hvis resultater indgår i relevante beslutningsgrundlag.</p> <p>Vurderingerne er omtrent de samme som i første evaluering.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat delvist manuelt. I forhold til dataadgang og -anvendelse er vurderingerne denne en smule lavere end i sidste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet i nogen grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow, mens der kun i mindre grad kommunikeres til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider.</p> <p>I forhold til første evaluering er vurderingerne lidt lavere denne gang.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen lidt lavere end i første evaluering. Det vurderes bl.a., at hospitalet i mindre grad end tidligere søger viden fra eksterne kilder og seminarer, men det er oplyst, at der er samarbejde med Virginia Mason. Til gengæld vurderes hospitalet i nogen grad at arbejde med læring af egne erfaringer, hvilket i mindre omfang var tilfældet i første evaluering.</p> <p>Hospitalet vurderes kun i mindre grad gives månedlige feedback til involverede aktører.</p>

Fremadrettede indsatsområder

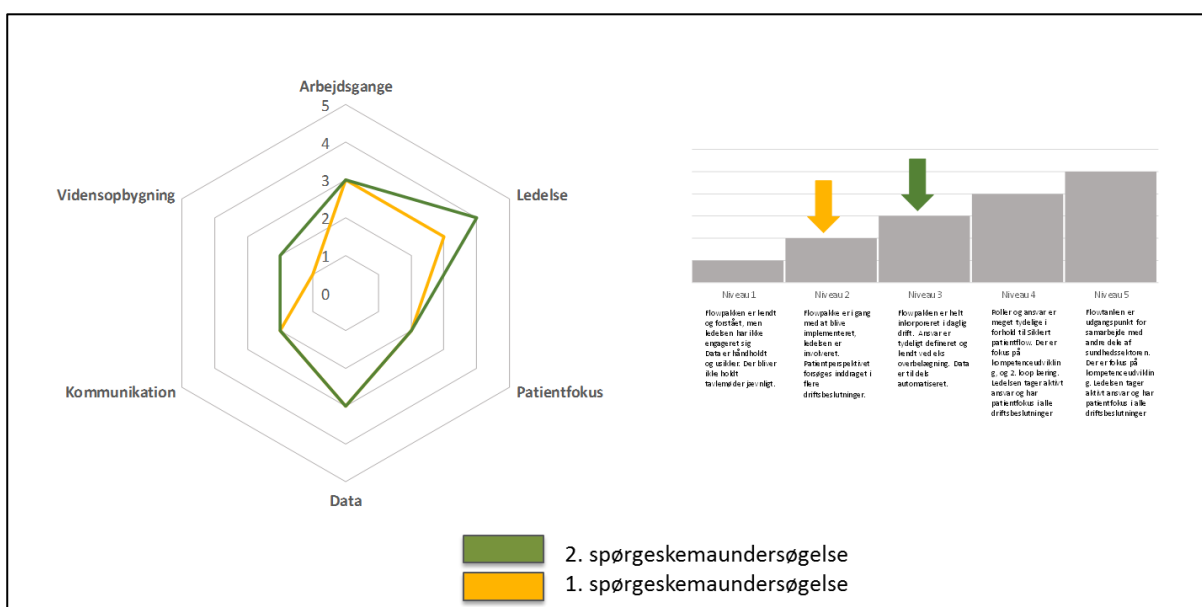
- Skab tydelighed om flowgruppens arbejde og rolle, uanset at den er blevet mindre formel, efter at Sikkert Patientflow ikke længere anses som et projekt.
- Overvej en styrkelse af akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser til at henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet.
- Sikre, at hospitalsledelsen i relevant omfang agerer på data, og overvej muligheden for mere systematisk at måle på præcisionen af gårsdagens plan.
- Styrk den fortsatte implementering af Sikkert Patientflow gennem systematisk (månedlig) feedback til involverede aktører.

A.12. Sygehus Sønderjylland

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter				
Antal sengepladser	Data ikke tilgængelige på eSundhed (marts 2018)			
Belægningsgrad i pct.				
Antal dage med overbelægning				

Kilde: eSundhed

Sygehus Sønderjylland vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – mod en modenhedsvurdering på 2 i foråret 2017. Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan henføres til stigende scores for ledelse og vidensopbygning, men også en underliggende forbedring i forhold til arbejdsgange. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Bedre aftaler på kapacitetskonferencerne og mellem de to flowmastere samt mere hjælp på tværs af hospitalets to matrikler.
- Overbelægningsaftale er blevet revideret og godkendt.
- Der er kommet data for patienter i lånesenge.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer (dog hverdage i normal arbejdstid), og der er etableret en flowstyrgruppe. Der er generelt høj og stigende tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora. Der vurderes i høj grad truffet de nødvendige beslutninger på tavlemøder og kapacitetskon-
---------------------	--

	<p>ferencer, men de vurderes kun i nogen grad effektive. Flowstyregruppen vurderes kun i nogen grad at skabe værdi i organisationen. Ligeledes opleves der kun i nogen grad at blive fulgt op på kapacitetskonferencerne ved tavlemøderne, og der vurderes kun i mindre grad at ske en systematik opsamling og videre rapportering af flaskehalse.</p> <p>Overordnet vurderes, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvor vurderingerne i første evaluering var, at det kun i mindre grad var tilfældet.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes alene i nogen grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, hvilket også er tilfældet i forhold til, om ledelsen efterspørger de rette data og agerer på denne information.</p> <p>I forhold til første evaluering er der sket en forbedring i vurderingen af, om akutafdelingens kliniske ledelse har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet kun i mindre grad at inddrage patientperspektivet i implementeringen af Sikkert Patientflow. Ligeledes vurderes hospitalet kun i nogen grad at lave patienttilfredshedsundersøgelser og anvende andre metoder til at kortlægge patientens forløb og oplevelser. Vurderingerne er omtrent uændrede i forhold til første evaluering.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data fra kapacitetskonferencerne anvendes i høj og stigende grad i det løbende forbedringsarbejde. Data til den daglige drift indhentes forsat delvist manuelt. Vurderingerne af dataadgang og -anvendelse samt mål for Sikkert Patientflow er stort set uændrede i forhold til første evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet kun i nogen grad at kommunikere om Sikkert Patientflow internt og i forhold til omverdenen. Ligeledes vurderes det kun i mindre grad kommunikeret til patienterne, hvilke forventninger de kan have i forhold til fx ventetider. Vurderingerne var omtrent de samme i den første evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket siden første evaluering, men ligger fortsat forholdsvis lavt. Hospitalet vurderes mindre grad at opnå læring gennem eksterne aktiviteter, men dog i højere grad end i første evaluering. Derimod arbejder hospitalet kun i lille omfang med læring af de erfaringer, der løbende gøres med Sikkert Patientflow som helhed og i forhold til at evaluere gårsdagens plan.</p> <p>Det vurderes, at hospitalet i nogen grad giver månedligt feedback til involverede aktører, hvor det i første evaluering alene blev vurderet at ske i meget begrænset omfang.</p>

Fremadrettede indsatsområder

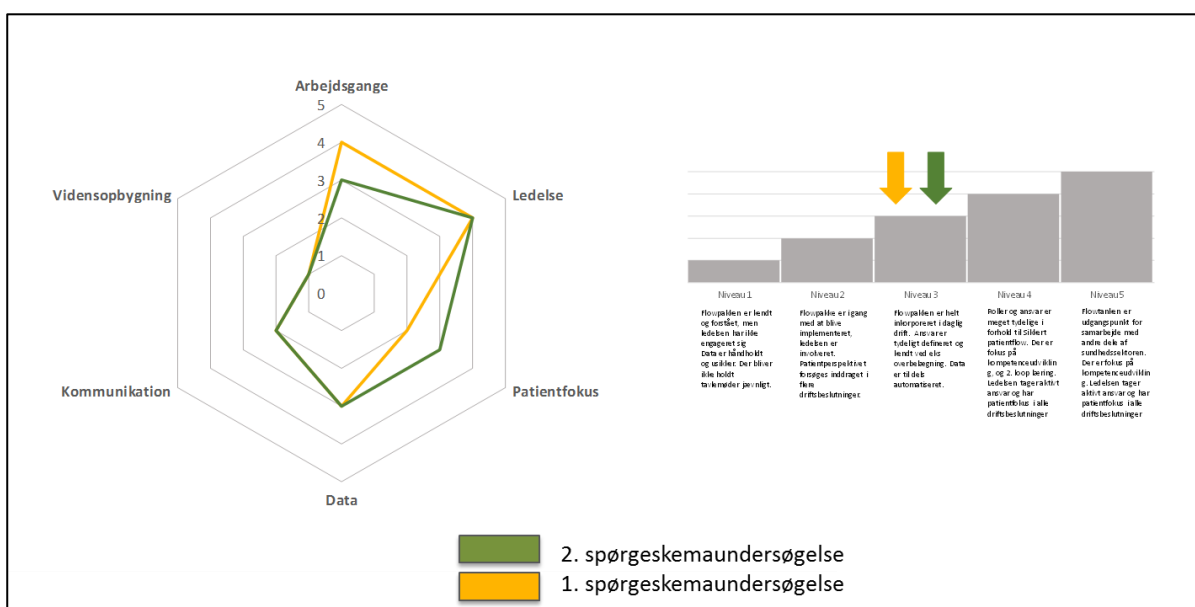
- Styrk effektiviteten i tavlemøder, kapacitetskonferencer og møder i flowstyregruppen, herunder at der systematisk følges op på beslutninger og sker en videreformidling til relevante personer.
- Overvej at styrke den øverste hospitalsledelses synlighed og engagement i implementeringen af Sikkert Patientflow med henblik på at bringe den helt i mål.
- Styrk indsatsen for mere eksplicit at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow gennem forskellige metoder til at afdække patientens forløb og oplevelser.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde.

A.13. Sydvestjysk Sygehus

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter				
Antal sengepladser	Data ikke tilgængelige på eSundhed (marts 2018)			
Belægningsgrad i pct.				
Antal dage med overbelægning				

Kilde: eSundhed

Sydvestjysk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – svarende til vurderingen i foråret 2017. Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den uændrede modenhed afspejler et mindre fald i vurderingen af arbejdsgange, men højere vurdering af patientfokus. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Der er blevet udviklet en handlingsalgoritme i forhold til at sikre gode patientforløb.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejdsgange	<p>Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Tavlemøderne vurderes imidlertid kun i mindre grad som effektive, og der træffes kun i nogen grad de nødvendige beslutninger. Ligeledes opleves flowstyregruppen kun i nogen grad at skabe værdi i organisationen. Der er større tilfredshed med kapacitetskonferencerne, der både i høj grad vurderes at træffe de nødvendige beslutninger og i høj grad opleves som effektive.</p> <p>I forhold til første evaluering er vurderingerne set under ét dog en smule lavere.</p>
---------------------	--

	Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket afspejler en mindre tilbagegang i forhold til sidst.
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. I forhold til første evaluering er vurderingen lidt lavere i forhold til, om ledelsen efterspørger de rette data og agerer på dem. Den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes kun i nogen grad at have klare beføjelser til at tilkalde speciallæger og henvise til tider på ambulatoriet, hvor det i den første evaluering blev vurderet at være tilfældet i meget høj grad.
Patientfokus	Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow. Den samme vurdering gælder i forhold til udarbejdelsen af patienttilfredsmålinger, kortlægninger af patientens forløb mv. Uanset, at vurderingen ligger på et forholdsvist lavt niveau, repræsenterer de en forbedring i forhold til første evaluering.
Data	Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat delvist manuelt. Der måles kun i lille grad på præcisionen af gårsdagens plan, og data til kapacitetskonferencen er kun i lille omfang de samme, som anvendes i det løbende forbedringsarbejde. I forhold til første evaluering er vurderingerne omtrent uændrede.
Kommunikation	Generelt vurderes hospitalet kun i nogen grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow, og stort set ikke til patienterne om forventninger til fx ventetider og præcision af udskrivninger. Det samme var vurderingerne i den første evaluering.
Vidensopbygning	Samlet set vurderes der kun at være meget lille fokus på vidensopbygningen på hospitalet, hvad der også var tilfældet i den første vurdering. Det gælder i forhold til både at lære af andres erfaringer og af de erfaringer, som hospitalet løbende opnår om Sikkert Patientflow som helhed og fra målinger af præcisionen af de daglige kapacitetsplaner. Nye medarbejdere informeres stort set ikke om Sikkert Patientflow, og der gives kun i mindre grad (månedligt) feedback til involverede medarbejdere.

Fremadrettede indsatsområder

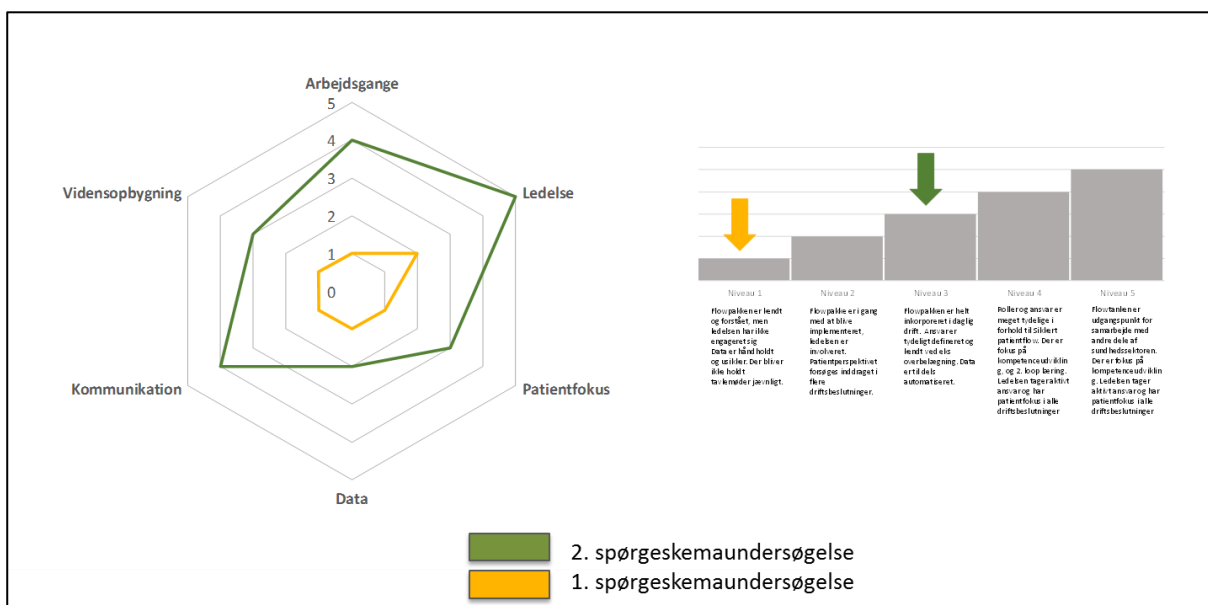
- Styrk effektiviteten af tavlemøderne og flowstyregruppen, så det sikres, at de i større grad bidrager til at skabe positive effekter af Sikkert Patientflow.
- Overvej mulighederne for at etablere klarere beføjelser i forhold til akutafdelingens kliniske ledelses mulighed for at tilkalde speciallæger og henvise til tider på ambulatoriet.
- Overvej at (gen)indføre klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow med større fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Styrk den interne vidensopbygning gennem systematisk læring af egne erfaringer, løbende feedback og information til alle nye medarbejdere.

A.14. Aarhus Universitetshospital

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	726	1.182	1.232	1.257
Antal sengepladser	29	51	51	51
Belægningsgrad i pct.	82	76	79	81
Antal dage med overbelægning	2,9	0,8	0,7	1,5

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Aarhus Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – mod en vurdering på 1 i foråret 2017. Fire ud af fem mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan henføres til, at hospitalet først efter første evaluering har implementeret Sikker Patientflow som koncept. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Hospitalet har sat Sikker Patientflow på den strategiske agenda.
- Hospitalsledelsen har involveret sig i arbejdet, og der er ansat en projektleder.
- Der er etableret en udviklingsgruppe, en implementeringsgruppe og et rådgivende udvalg.
- Der er oprettet elektronisk kommunikation.
- Der er arrangeret fælles deltagelse af de udvalgte medarbejdere i læringsseminar regionalt og internationale IHI-konferencer

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift (de sidste afdelinger kommer med maj 2018). Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er stor tilfredshed med tavlemøderne, der i høj grad vurderes effektive og træffe de nødvendige beslutninger. Vurderingerne af kapacitetskonferencen er lidt lavere, og
---------------------	---

	<p>de vurderes kun i nogen grad at træffe de nødvendige beslutninger og at være effektive. Derimod ligger vurderingerne af alle aspekter af flowstyregruppen på et meget højt niveau.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i nogen grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, herunder at efterspørge og agere på de rette data.</p> <p>I forhold til akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet vurderes de i nogen eller høj grad at være klare.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i mindre grad lokale patienttilfredshedsundersøgelser og har i nogen grad dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der er udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat i betydeligt omfang manuelt.</p> <p>Der måles kun i mindre omfang på præcisionen af gårsdagens plan, og der synes kun i mindre grad opsat "målbare" mål for implementeringen af Sikkert Patientflow. Der følges løbende op på disse mål, men hyppigheden er forholdsvis lav, hvilket kan skyldes målenes karakter.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for den interne kommunikation højt, og hospitalet vurderes også i nogen grad at kommunikere med omverdenen om Sikkert Patientflow. Derimod kommunikeres der kun i mindre grad til patienterne om, hvilke forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider de kan have.</p>
Vidensopbygning	<p>De relevante medarbejdere har i meget høj grad deltaget i læringsseminarer mv., og der sker også i høj grad en systematisk deling af viden med regionens andre hospitaler. Nye medarbejdere informeres i høj grad om Sikkert Patientflow, og der gives i nogen grad (månedligt) feedback til involverede medarbejdere.</p> <p>Derimod er der i mindre grad arbejdet med læring af hospitalets egne erfaringer med Sikkert Patientflow, herunder at evaluere gårsdagens plan, i det løbende forbedringsarbejde.</p>

Fremadrettede indsatsområder

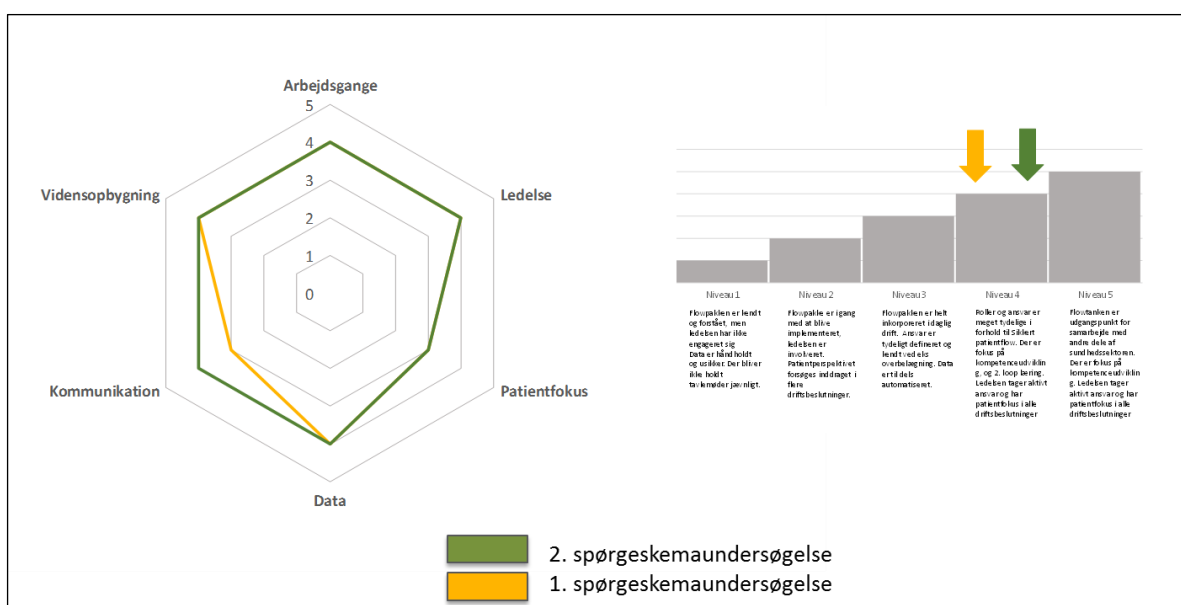
- Overvej mulighederne for at tilpasse kapacitetskonferencerne, så alle relevante personer deltager, og så de opleves effektivt at træffe de nødvendige beslutninger.
- Overvej mulighederne for generelt at klargøre akutafdelingens ledelses beføjelser i forhold til kunne sikre gode og sikre patientforløb.
- Styrk arbejdet med systematisk at måle af præcisionen i gårsdagens plan med henblik på at styrke det datadrevne forbedringsarbejde, og overvej at indføre specifikke "målbare" mål for effekterne af Sikkert Patientflow, som der løbende kan følges op på.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde.

A.15. Regionshospital Randers

	Gns. pr. måned			
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	832	891	895	996
Antal sengepladser	30	33	36	41
Belægningsgrad i pct.	91	89	82	80
Antal dage med overbelægning	7,5	7,8	4,9	2,8

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Regionshospital Randers vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til vurderingen i foråret 2017. Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den uændrede modenhed dækker over en underliggende fremgang i vurderingerne af arbejdsgange og ledelse, der har rykket hospitalet tættere på næste modenhedsstrin. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Bedre tavlemøder og kapacitetskonferencer.
- Større fokus på højrisiko patienter.

I forhold til tilbageskridt er det anført, at der af og til er pladsproblemer, og at der har været flere uhensigtsmæssige overflytninger.

Arbejdsgange	<p>Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer (dog kun hverdage), og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt stor tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne, der høj eller i meget høj grad vurderes effektive og at træffe de nødvendige beslutninger, der også i høj grad følges op. Også vurderingerne af flowstyregruppen ligger på et meget højt niveau.</p> <p>I forhold til første evaluering er vurderingerne af de tre fora omtrent på samme niveau.</p>
---------------------	--

	Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket også var tilfældet i første vurdering.
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, men vurderingen af, om ledelsen har tildelt de nødvendige ressourcer er lidt mere delte. Ledelsen vurderes i meget høj grad at efterspørge de rette kapacitetsdata, men kun i nogen grad at agere på disse, hvilket er en lidt lavere vurdering end i første evaluering. I forhold til første evaluering vurderes akutafdelingens kliniske ledelse nu i nogen grad at klare beføjelser i forhold til at kunne henvise til tider på ambulatoriet, hvor vurderingen tidligere var, at det slet ikke var tilfældet.
Patientfokus	Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow, hvilket er noget lavere end i første evaluering. Hospitalet vurderes i nogen grad at gennemføre lokale patienttilfredshedsundersøgelser, og at data herfra i meget høj grad anvendes i beslutningsgrundlag, hvilket er en betydelig stigning sammenlignet med første evaluering.
Data	Der vurderes i meget høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes fortsat i nogen grad manuelt. Der måles kun i mindre grad på præcisionen af gårsdagens plan, mens der i høj grad vurderes fastsat "målbare" mål for Sikkert Patientflow, som der forholdsvis hyppigt følges op på. Overordnet vurderes adgang til og anvendelse af data på omtrent samme niveau som i første evaluering.
Kommunikation	Generelt vurderes niveauet for hospitalets kommunikation internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow som højt eller meget højt, hvilket er en betydelig stigning i forhold til første evaluering. Derimod vurderes kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivinger og ventetider kun at ske i nogen grad, hvilket er et mindre tilbageskridt i forhold til første evaluering.
Vidensopbygning	Samlet set vurderes vidensopbygningen som værende høj. Der søges i meget høj grad læring og inspiration eksternt, alle nye medarbejdere informeres om Sikkert Patientflow, og der gives i meget høj grad (månedligt) feedback til involverede aktører. Derimod vurderes hospitalet kun i nogen grad at arbejde med at lære erfaringer fra implementeringen af Sikkert Patientflow, herunder med systematisk evaluering af gårsdagens planer.

Fremadrettede indsatsområder

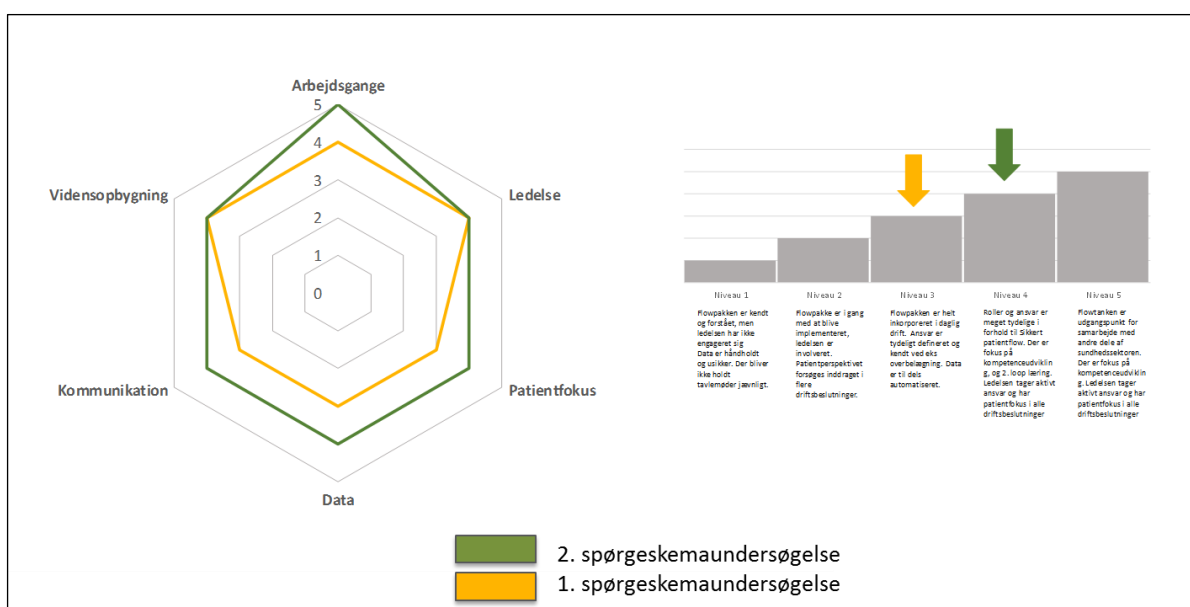
- Overvej at styrke patientfokus i arbejdet med Sikkert Patientflow gennem fx større brug af kortlægninger af patientens forløb, lokale patienttilfredshedsundersøgelser og andre metoder til at indsamle data om patientens oplevelse.
- Overvej mulighederne for at styrke kommunikationen til patienterne i forhold til, hvilke forventninger de kan have i forhold til fx ventetider og præcision af udskriving.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde.

A.16. Hospitalsenheden Midt

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	631	598	793	832
Antal sengepladser	30	30	38	38
Belægningsgrad i pct.	69	66	68	72
Antal dage med overbelægning	0,0	0,1	0,3	0,3

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Hospitalsenheden Midt vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhedsvurdering på 3 i foråret 2017. Tre ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan henføres til stigende scores for fire af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Hospitalsenheden har rykket sig samlet 5 pct. i forhold til flere udskrivinger før kl. 12 efter 48 timers indlæggelse.
- Større fokus på at skabe forståelse på tværs i forhold til organisationen.
- Nyhedsbreve om SP-indsats til alle faggrupper.
- Arbejdsgruppe om udskrivningslounge, blodprøve/biokemi/bestilling af kørsler, FMK ajourføring ved indlæggelse.
- Klinisk logistik er i opsætning på pilot ambulatorie, nyt kapacitetsoverblik er under opbygning og manual for Subitizer med intro til SP og med beskrivelse af hvert afsnit er under forberedelse.
- Undervisning i forbedringsmodellen, PDSA, for basispersonale gennem e-learning med konkurrence.
- Lokale Action Cards for indsats ved gul/rød tilstand er under opbygning.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	<p>Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt meget stor og stigende tilfredshed med setup'et for alle fora, der i meget høj grad vurderes effektive, at træffe de nødvendige beslutninger og være værdiskabende.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket samlet set er en mindre stigning i forhold til første evaluering.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Ledelsen vurderes også i høj grad at efterspørge de rette data om kapacitet og agere på grundlag af dem.</p> <p>Hospitalet har siden første evaluering besluttet at afvikle funktionerne som flowmaster og flowkoordinatorer, så deres opgaver i dag varetages af medarbejdere, som også har andre funktioner.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt. Hospitalet gennemfører i høj grad patienttilfredshedsundersøgelser, kortlægninger af patientens forløb og har dialog med patienterne om patientoplevelsen. Sidstnævnte repræsenterer en fremgang i forhold til den første evaluering.</p>
Data	<p>Der vurderes i meget høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift indhentes overvejende elektronisk.</p> <p>Hospitalet vurderes i høj grad at have fastsat "målbare" mål, som der systematisk følges op, hvilket udgør en forbedring i forhold til vurderingerne i den første evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt om Sikkert Patientflow som meget højt, og kommunikationen til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision i udskrivning anses som høj. I begge tilfælde er der tale om en fremgang siden første evaluering. Hospitalet opleves som i nogen grad at kommunikere til omverdenen om Sikkert Patientflow.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen omtrent på niveau med første evaluering. Nye medarbejdere modtager dog i højere grad information om Sikkert Patientflow, og hospitalet arbejder fortsat i høj grad med læring af egne erfaringer. De involverede aktører vurderes dog alene i nogen grad at modtage månedligt feedback. Hospitalet har i meget høj grad sikret, at flowkoordinatorerne har tilstrækkelige kompetencer.</p>

Fremadrettede indsatsområder

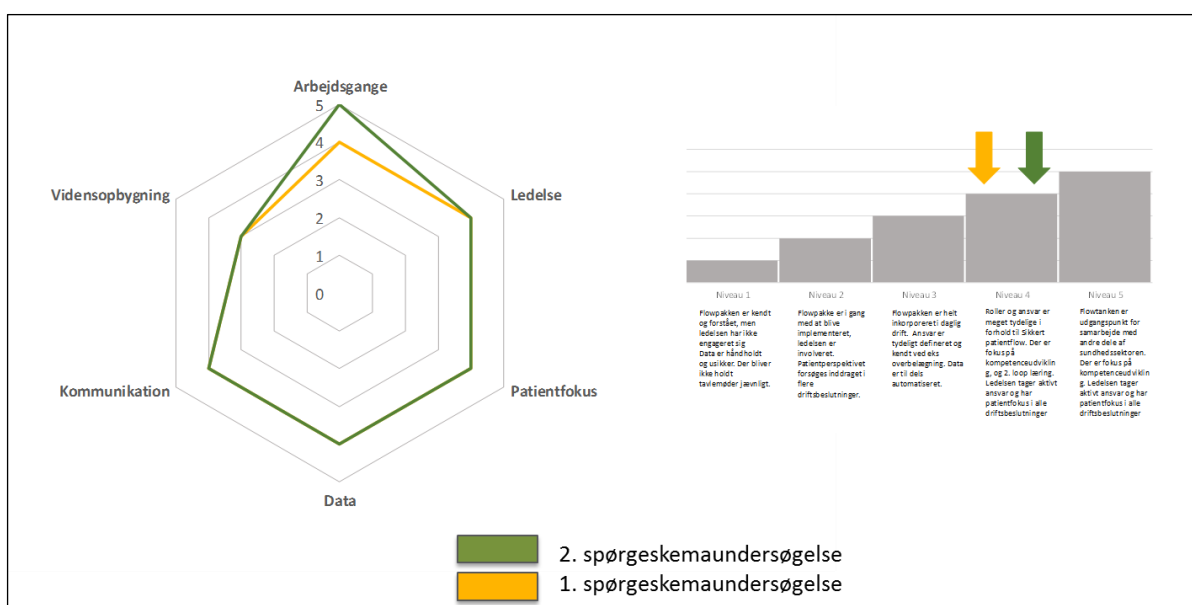
- Evaluer, om det med afviklingen af de separate funktioner som flowmaster og flowkoordinatorer også på sigt er muligt at fastholde de meget stærke resultater af Sikkert Patientflow.
- Arbejd fortsat med, at de involverede medarbejdere systematisk for (månedligt) feedback.

A.17. Hospitalsenheden Horsens

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	721	659	651	720
Antal sengepladser	28	27	27	27
Belægningsgrad i pct.	86	80	79	88
Antal dage med overbelægning	7,4	4,5	3,8	6,8

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Hospitalsenheden Horsens vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til vurderingen i foråret 2017. Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Uanset den uændrede modenhedsvurdering er vurderingen af to af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet forøget. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Sikker Patientflow er i drift og under konstant udvikling
- Arbejdet med døgnvariation, årstidsvariation, reduktion i brug af lånesenge, rettidig reaktion på overbelægning i Akutafdelingen, ”rød-gul-grøn” handlingskema i forhold til belægning.
- Ændrede arbejdsgange på medicinsk afdeling, hvilket har haft stor effekt på tidligere udskrivninger.
- Mere fokus på tidlig udskrivning og dynamisk sengekapacitet (vintersenge) og fælles regional fokus på tværgående kapacitetsoverblik og -styring.

I forhold til tilbageskridt er det anført, at der i perioden siden sidste evaluering har været et midlertidigt dyk i forhold til sammenhængskraften og lokale indsatser i forhold til at håndtere lokal overbelægning som følge af en omorganisering, men at hospitalet igen er godt på vej.

<p>Arbejdsgange</p>	<p>Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyrgruppe. Der er generelt meget stor og stigende tilfredshed med setup'et for alle fora, der i høj eller meget høj grad vurderes effektive, at træffe de nødvendige beslutninger og være værdiskabende. I forhold til den første evaluering er der navnlig fremgår i vurderingerne af, om der træffes de nødvendige beslutninger på tavlemøder og kapacitetskonferencen, og om flowstyrgruppen skaber værdi i organisationen.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket også var vurderingen i den første evaluering.</p>
<p>Ledelse</p>	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. De efterspørger i meget høj grad de rette data om kapacitet og agerer på grundlag af disse, hvilket er en bedre vurdering end i første evaluering.</p> <p>Akutfdelingens kliniske ledelse vurderes kun i nogen grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, hvor vurderingen var i høj grad i den første evaluering. Denne problemstilling gør sig ikke gældende i forhold til muligheden for at kunne anvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet.</p>
<p>Patientfokus</p>	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i høj grad patienttilfredshedsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet kortlægninger af patienternes forløb.</p> <p>I forhold til første evaluering er vurderingen overordnet omtrent på samme niveau.</p>
<p>Data</p>	<p>Der vurderes i meget høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift indhentes overvejende elektronisk. Hospitalet vurderes i høj grad at have fastsat "målbare" mål, som der systematisk følges op.</p> <p>I forhold til første evaluering er vurderingen overordnet omtrent på samme niveau.</p>
<p>Kommunikation</p>	<p>Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt om Sikkert Patientflow som højt, mens der i nogen grad kommunikerer til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision i udskrivningen anses som høj. Det sidste udgør en tilbagegang siden første evaluering. Hospitalet opleves som kun i mindre grad at kommunikere til omverdenen om Sikkert Patientflow.</p>
<p>Vidensopbygning</p>	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen på omtrent samme niveau som i første evaluering. Det er dog vurderingen, at hospitalet i højere grad af søger læring gennem deltagelse i seminarer, regionale fora mv. Hospitalet arbejder i nogen grad med læring af egne erfaringer. De involverede aktører vurderes dog alene i mindre grad at modtage månedligt feedback, men kan afspejle uklarhed blandt nogle respondenter om, hvad det indebærer.</p>

Fremadrettede indsatsområder

- Overvej, om akutfdelingens beføjelse til at tilkalde speciallæger er tilstrækkelig klar og i tilstrækkeligt omfang fungerer i praksis.
- Overvej mulighederne for mere systematisk at kommunikere til patienterne, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision af udskrivning.

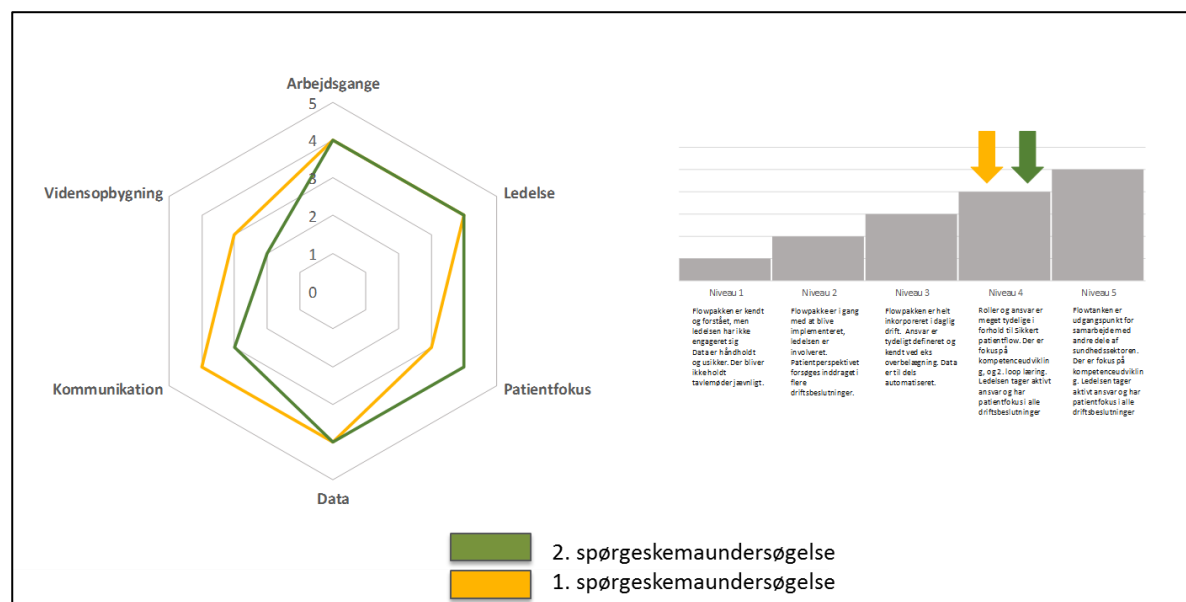
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde samt en tydelig feedbackkultur i forhold til involverede aktører.

A.18. Hospitalsenheden Vest

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	671	662	642	569
Antal sengepladser	28	28	27	24
Belægningsgrad i pct.	79	78	78	77
Antal dage med overbelægning	3,8	3,8	3,3	2,7

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Hospitalsenheden Vest vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til vurderingen i foråret 2017. Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den uændrede modenhed dækker over en mindre fremgang i forhold til patientfokus og mindre reduktioner i vurderingen af kommunikation og arbejdsgange. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Der er opnået større fælles fokus, langt større samarbejde, mere hjælpsomhed og indsigt i hinandens udfordringer.
- Opbakning til tavlemøder og kapacitetskonference er steget.
- Fokus på barrierer for et sikkert og effektivt patientflowsystem er steget

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Der er generelt stor og stigende tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencer, der i høj grad vurderes
---------------------	---

	<p>effektive, og det vurderes, at der i høj grad træffes de rigtige beslutninger. Vurderingerne ligger på niveau med første evaluering. Derimod kan der spores en mindre tilbagegang i vurderingerne af flowstyregruppen, der kun i nogen grad vurderes at træffe de nødvendige beslutninger og være værdiskabende for organisationen.</p> <p>Overordnet vurderes indførelsen af Sikkert Patientflow i høj eller meget høj grad at have ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, og samlet set er vurderingen lidt bedre end i første evaluering.</p>
Ledelse	<p>Den øverste hospitalsledelse vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Ligeledes vurderes ledelsen i meget høj grad at efterspørge de rette data og agere på baggrund af dem. Vurderingerne er omtrent på samme niveau som i den første evaluering.</p> <p>Hospitalet har siden første evaluering valgt at afvikle funktionerne som flowmaster og flowkoordinatorer, så opgaverne i dag varetages af medarbejdere, som også har andre funktioner.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet at være meget høj. Hospitalet gennemfører i nogen grad patienttilfredshedsundersøgelser, kortlægninger af patientens forløb og har dialog med patienterne om patientoplevelsen. Ligeledes vurderes hospitalet i høj grad at anvende patienttilfredsdata i relevante beslutningsgrundlag.</p> <p>I forhold til første evaluering er vurderingerne af patientfokus generelt bedre.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj og stigende grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat delvist manuelt. Der måles i nogen grad på præcisionen af gårsdagens plan, og der er opstillet visse "målbare" mål for implementeringen af Sikkert Patientflow, som der også følges op på. Vurderingerne ligger generelt på linje med vurderingerne i den første evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt og i forhold til omverdenen at være faldet. Hvor hospitalets således i foråret 2017 oplevedes i høj grad at kommunikere internt om Sikkert Patientflow, vurderes det fx nu kun at ske i nogen grad, hvilket dog kan skyldes tilfældigheder. Hospitalet vurderes som også i første evaluering kun i begrænset omfang at kommunikere til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision af udskrivninger.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen reduceret siden første evaluering. Læring fra seminardeltagelse, deling af viden med andre hospitaler mv. vurderes fortsat at ligge højt. Derimod arbejder hospitalet kun i mindre grad med læring af egne erfaringer fra implementeringen af Sikkert Patientflow, og der vurderes kun i begrænset omfang givet (månedligt) feedback til involverede medarbejdere, hvilket er lavere end i første evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

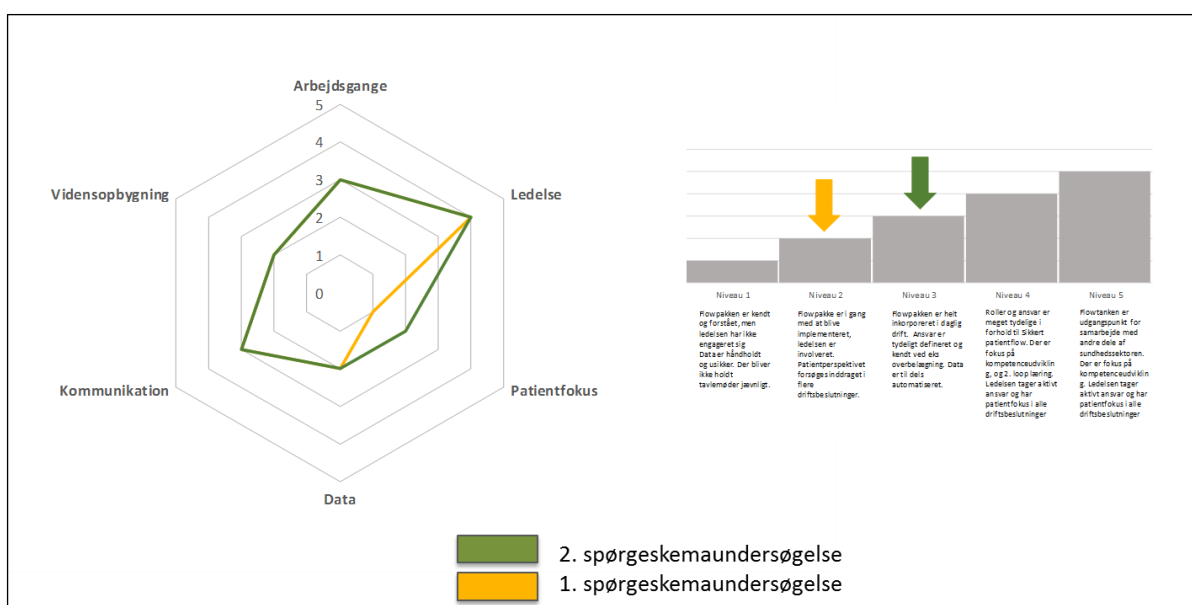
- Overvej at styrke flowstyregruppen i forhold til både sammensætning, arbejdsopgaver og mødetilrettelæggelse, så den af alle opleves at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen.
- Evaluer, om det med afviklingen af de separate funktioner som flowmaster og flowkoordinatorer også på sigt er muligt at fastholde de meget stærke resultater af Sikkert Patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde og mere systematisk feedback til involverede medarbejdere.

A.19. Aalborg Universitetshospital

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	942	948	987	981
Antal sengepladser	36	36	36	36
Belægningsgrad i pct.	83	87	90	90
Antal dage med overbelægning	2,8	2,8	4,8	6,1

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Aalborg Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – mod en vurdering på 2 for året 2017. Fire ud af fire mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den stigende modenhed kan bl.a. henføres til højere vurdering af patientfokus. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Bedre relationel koordinering og etablering af faglige fællesskaber, hvor personalet er blevet kompetenceudviklet i forhold til at varetage plejen.
- Mange småopgaver bliver løst på kapacitetskonferencen.
- Kortere ventetider til undersøgelser/tilsyn, og flere patienter flyttes til hjemsygehus.

Det anføres endvidere, at problematikken med mange akutte patienter stadig ikke er løst.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyringsgruppe. Der er generelt rimelig tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne, hvilket dog udgør en mindre tilbagegang siden første evaluering. Fælles er, at møderne kun i nogen grad vurderes at træffe de nødvendige beslutninger og at være effektive. Vurderingerne af flowstyringsgruppen er steget, men den dog opleves fortsat kun i nogen grad at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen.
---------------------	--

	Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvor det kun i nogen grad vurderedes at være tilfældet i den første evaluering.
Ledelse	Den øverste hospitalsledelse vurderes kun i nogen grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, hvilket også var tilfældet i den første vurdering. Ligeledes vurderes ledelsen kun i nogen grad at efterspørge de rette data og agere på baggrund af dem. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet, hvilket udgør en forbedring i forhold til den første evaluering.
Patientfokus	Overordnet vurderes hospitalet kun i nogen eller mindre grad at inddrage patientperspektivet i implementeringen af Sikkert Patientflow, hvilket dog udgør en mindre fremgang i forhold til den første evaluering. Hospitalet gennemfører i mindre grad lokale patienttilfredshedsundersøgelser og har nogen dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.
Data	Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat overvejende manuelt, hvilket også er tilfældet for forbedringsdata. Der måles kun i mindre grad på præcisionen af gårsdagens plan, og der er ligeledes kun i mindre omfang opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow. I forhold til første evaluering ligger vurderingerne denne gang generelt en smule lavere.
Kommunikation	Generelt opleves hospitalet i nogen grad at kommunikere internt og til omverdenen om Sikkert Patientflow. Hospitalet vurderes kun i mindre grad at kommunikere til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision af udskrivninger. I forhold til første evaluering er vurderingerne omtrent uændrede.
Vidensopbygning	Samlet set vurderes vidensopbygningen uændret i forhold til første evaluering. Hospitalet søger kun i mindre grad læring og videndeling med eksterne parter og arbejder stort set ikke med systematisk læring af egne erfaringer med implementeringen af Sikkert Patientflow. Der er undervist i tavlemøder/kapacitetskonferencer, og nye medarbejdere informeres i høj grad om Sikkert Patientflow. Derimod gives der kuni nogen grad (månedligt) feedback til involverede medarbejdere.

Fremadrettede indsatsområder

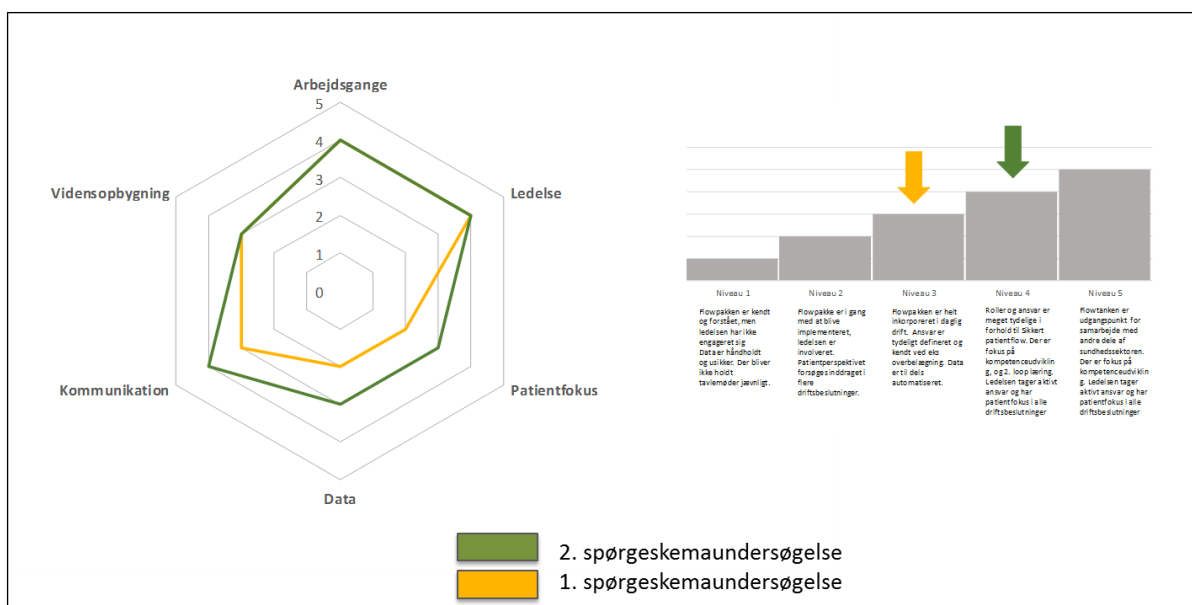
- Styrk form og indhold af tavlemøder, kapacitetskonferencer og flowstyregruppemøde, herunder at alle relevante personer deltager, så de opleves som effektive, træffer de nødvendige beslutninger og skaber værdi for organisationen.
- Overvej, om en styrkelse af den øverste hospitalsledelses engagement og synlighed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow kan større momentum i projektet.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde og konsekvent feedback til involverede medarbejdere.

A.20. Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	701	615	500	504
Antal sengepladser	27	26	26	26
Belægningsgrad i pct.	85	78	63	64
Antal dage med overbelægning	3,7	0,3	0,0	0,0

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Regionshospital Nordjylland, Hjørring, vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhedsvurdering på 3 i foråret 2017. Tre ud af tre mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan bl.a. henføres stigende scores for tre af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet, men også underliggende forbedringer i forhold til arbejds gange. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Sikkert Patientflow ikke længere projekt, men en naturlig del af driften.
- Tværsektorielt samarbejde om tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelse samt kompetenceudvikling til kommunerne
- Faldende indlæggelsestid i det medicinske område, bedre visitation og færre overflytninger

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejds gange	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 tavlemøder og kapacitetskonferencerne, der i høj grad vurderes effektive og træffes de nødvendige beslutninger, der også i høj grad følges op. Vurderingerne ligger overordnet på niveau med den første evaluering. Flowstyregruppen vurderes kun i nogen
----------------------	--

	<p>grad vurderes at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen, hvilket dog muligvis afspejler manglende kendskab hos nogle af respondenterne.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne. Det var også tilfældet i den første evaluering.</p>
Ledelse	<p>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 den vurderes i høj grad at efterspørge og agere på baggrund de rette data om kapacitet. Vurderingerne lå lidt lavere i den første evaluering.</p> <p>Akutfdelingens kliniske ledelses beføjelser til at kunne tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet vurderes i høj eller meget høj grad klare.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage af patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i nogen grad lokale patienttilfredshedsundersøgelser, og data herfra anvendes i høj grad i beslutningsgrundlag, hvilket i mindre omfang vurderedes at være tilfældet i den første evaluering.</p> <p>Ligeledes har hospitalet i nogen grad dialog med patienterne om patientoplevelsen og udarbejdet kortlægning af patienternes forløb.</p>
Data	<p>Der vurderes i meget høj og stigende grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, der også i meget høj grad er til rådighed for det kliniske personale. Forbedringsdata er i højt omfang udtræk fra elektroniske systemer, og der måles i nogen grad på præcisionen af gårsdagens plan. I alle tilfælde er der tale om højere vurderinger end i første evaluering.</p> <p>Hospitalet har i mindre grad opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet i nogen grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow, og der er i nogen grad kendskab til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow.</p> <p>Kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivinger og ventetider vurderes at ske i nogen grad, hvilket er en forbedring i forhold til første evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket en anelse siden første evaluering. Således sker der nu i høj grad læring fra og videndeling med eksterne parter, og nye medarbejdere informeres i meget høj grad om Sikkert Patientflow.</p> <p>Derimod arbejder hospitalets kun i mindre grad med læring af egne erfaringer med Sikkert Patientflow, og der gives kun i mindre grad (månedligt) feedback til involverede aktører.</p>

Fremadrettede indsatsområder

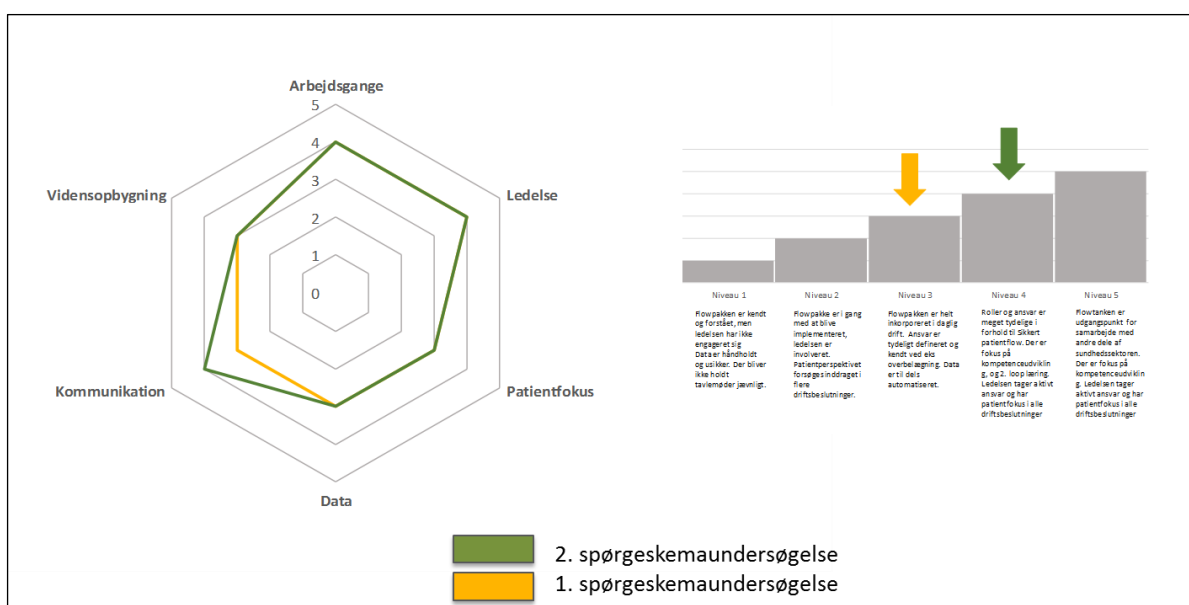
- Styrk (kendskabet til) flowstyregruppen i forhold til både sammensætning, arbejdsopgave og mødetilrettelæggelse, så den af alle opleves at give værdi for organisationen.
- Overvej mulighederne for et stærkere patientfokus i arbejdet med Sikkert Patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde samt systematisk feedback til involverede medarbejdere.

A.21. Regionshospital Nordjylland, Thisted

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned			
	2014	2015	2016	2017
Antal patienter	471	10,7	476	446
Antal sengepladser	16	16	16	18
Belægningsgrad i pct.	97	95	97	84
Antal dage med overbelægning	11,8	10,7	12,3	6,0

Kilde: eSundhed (marts 2018) og egne beregninger.

Regionshospital Nordjylland, Thisted, vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhedsvurdering på 3 i foråret 2017. Tre ud af tre mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet.



Anm.: På skalaen fra 1-5, der anvendes i spindelvævsdiagrammet, 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.

Den øgede modenhed kan bl.a. henføres en stigende score for kommunikation, men også forbedringer i forhold til arbejdsgange. Respondenterne har anført følgende fremskridt siden foråret 2017:

- Sikker Patientflow ikke længere projekt, men en naturlig del af driften.
- Tværsektorielt samarbejde om tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelse samt kompetenceudvikling til kommunerne.
- Faldende indlæggelsestid i det medicinske område, bedre visitation og færre overflytninger.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyringsgruppe. Der er generelt stor tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne, der i høj grad vurderes effektive og træffes de nødvendige beslutninger, der også i høj grad følges op. Vurderingerne ligger overordnet på niveau med den første evaluering. Flowstyringsgruppen vurderes kun i nogen grad vurderes at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen, hvilket dog muligvis afspejler manglende kendskab hos nogle af respondenterne.
---------------------	---

	Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne. Det var også tilfældet i den første evaluering.
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 den vurderes i høj grad at efterspørge og agere på baggrund de rette data om kapacitet. Vurderingerne lå lidt lavere i den første evaluering. Akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser til at kunne tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet vurderes i høj eller meget høj grad klare.
Patientfokus	Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage af patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i nogen grad lokale patienttilfredshedsundersøgelser, og data herfra anvendes i høj grad i beslutningsgrundlag, hvilket i mindre omfang vurderedes at være tilfældet i den første evaluering. Ligeledes har hospitalet i nogen grad dialog med patienterne om patientoplevelsen og udarbejdet kortlægning af patienternes forløb.
Data	Der vurderes i meget høj og stigende grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, der også i meget høj grad er til rådighed for det kliniske personale. Forbedringsdata er i højt omfang udtræk fra elektroniske systemer, og der måles i nogen grad på præcisionen af gårsdagens plan. I alle tilfælde er der tale om højere vurderinger end i første evaluering. Hospitalet har i mindre grad opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow.
Kommunikation	Generelt vurderes hospitalet i høj grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow, og der er i høj grad kendskab til, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow. Kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider vurderes at ske i mindre grad, hvilket også var tilfældet i den første evaluering.
Vidensopbygning	Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket en anelse siden første evaluering. Således sker der nu i høj grad læring fra og videndeling med eksterne parter, og nye medarbejdere informeres i meget høj grad om Sikkert Patientflow. Derimod arbejder hospitalets fortsat kun i mindre grad med læring af egne erfaringer med Sikkert Patientflow, og der gives kun i mindre grad (månedligt) feedback til involverede aktører.

Fremadrettede indsatsområder

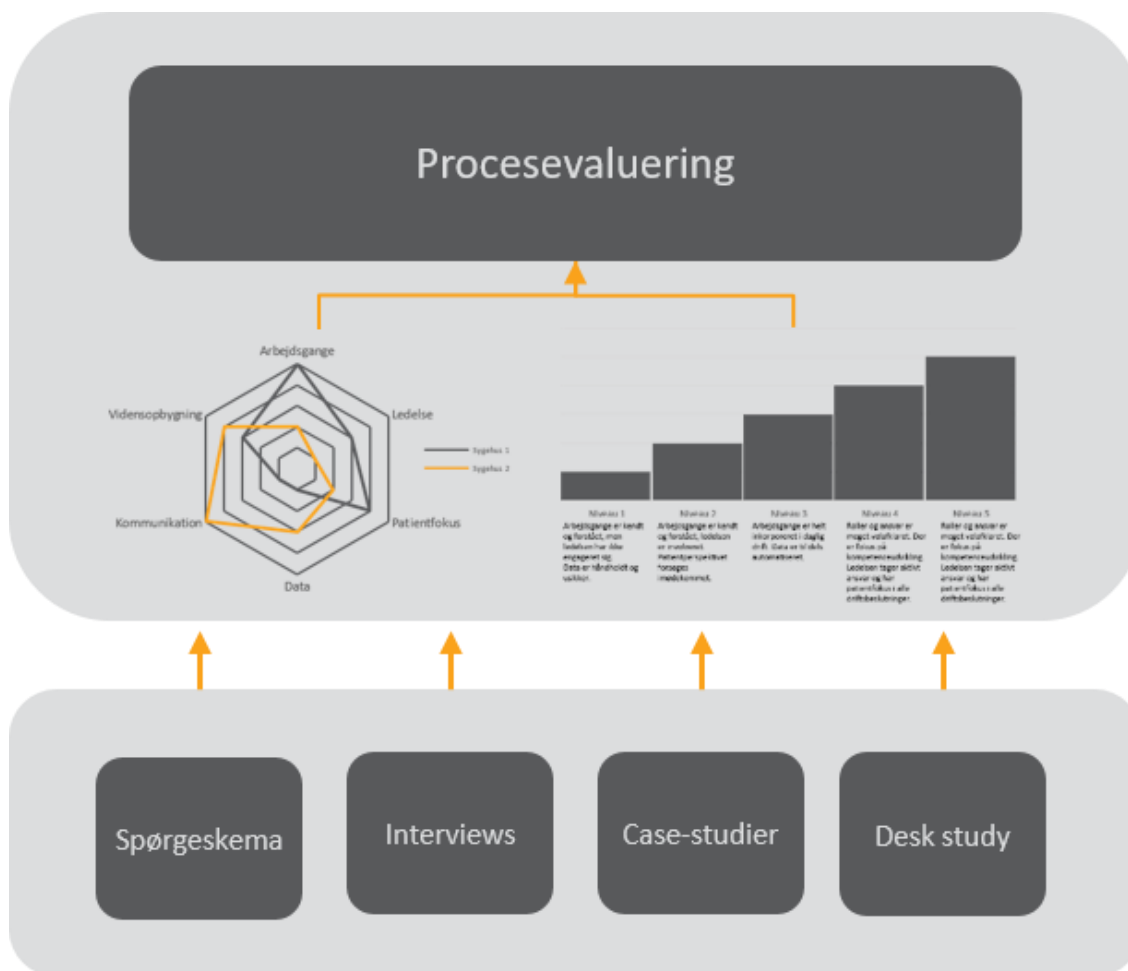
- Styrk (kendskabet til) flowstyregruppen i forhold til både sammensætning, arbejdsopgave og mødetilrettelæggelse, så den af alle opleves at give værdi for organisationen.
- Overvej mulighederne for et stærkere patientfokus i arbejdet med Sikkert Patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde samt systematisk feedback til involverede medarbejdere.

Bilag B. Metode- og modelbeskrivelse

Introduktion

Vurderingen af de enkelte hospitalers modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow er resultatet af procesevalueringen, hvor de ved brug af forskellige kilder og en række på forhånd fastsatte kvalitative kriterier er vurderet i forhold til relevante parametre, *jf. figur B.1.*

Figur B.1. Evalueringsdesign



I denne evaluering er vurderingerne baseret på besvarelserne af spørgeskemaet og supplerende telefoninterviews med to medarbejdere pr. hospital – som udgangspunkt én repræsentant fra hospitalsledelsen og én repræsentant fra ledelsen på akutafdelingen. Dog har det for enkelte hospitaler kun været muligt at få gennemført ét interview, og i et mindre antal tilfælde er interviews blevet gennemført med repræsentanter for ledelsen af en sengeafdeling eller en flowkoordinator.

Ligeledes er der gennemført telefoninterviews med én ledelsesrepræsentant fra hver af de fem regioner.

Spørgeskema og respondenter

Spørgeskemaet, der forud for udsendelsen blev drøftet i evalueringens følgegruppe, er gengivet i bilag C.

I forhold til den første spørgeskemaundersøgelse i foråret 2017 er der lavet enkelte justeringer af spørgeskemaet. Enkelte spørgsmålsformuleringer er ændret, der er tilføjet nogle få nye spørgsmål, og nogle få spørgsmål er udgået, enten fordi de indgik mere end én gang, eller fordi de i første evaluering viste sig ikke at give anvendelig information. I lyset af det samlede antal af spørgsmål vurderes disse få ændringer af spørgeskemaet ikke at begrænse mulighederne for at sammenligne resultaterne fra denne spørgeskemaundersøgelse med resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen i foråret 2017.

Spørgsmålene er grupperet efter de seks parametre, der hver især vurderes at være væsentlige i forhold til en effektiv og hensigtsmæssig implementering af Sikkert Patientflow, *jf. figur B.2*:

Figur B.2. Parametre i modenhedsvurderingen

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 fx forbedringsmetode, læringsseminarer, teambesøg, uddannelse af og månedlig feedback til relevante medarbejdere.

Der er 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 fx 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.
- En mindre del af spørgsmålene er åbne, således at respondenterne har haft mulighed for at nuancere besvarelsen.

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. På baggrund af en konkret anmodning fra Aarhus Universitetshospital blev der udsendt spørgeskema til en yderligere repræsentant for ledelsen fra en sengeafdeling.

Som udgangspunkt blev spørgeskemaet udsendt til de samme personer, der deltog i den første spørgeskemaundersøgelse. Som følge af jobskifter mv. var knapt 20 pct. af dem, der modtog spørgeskemaet i den runde, imidlertid nye i forhold til den første spørgeskemaundersøgelse. Blandt flowkoordinatorerne var andelen 25 pct. Denne udskiftning i populationen kan i sig selv have ført til ændringer i vurderingerne af det enkelte hospital, men det vurderes dog kun i mindre grad at have været tilfældet.

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.

Ud af de i alt 81 udsendte spørgeskemaer blev der modtaget svar fra 72, svarende til en samlet svarprocent på 89, jf. tabel B.1. Dette er marginalt lavere end svarprocenten i den første spørgeskemaundersøgelse.

Tabel B.1. Svarprocenter i spørgeskemaundersøgelserne

Medarbejderkategori	2. spørgeskema	1. spørgeskema
	----- Pct. -----	
Hospitalsdirektionen	95	90
Ledelsesrepræsentant – akutafdelingen	95	95
Ledelsesrepræsentant – anden sengeafdeling	76	80
Flowkoordinator	90	95
I alt	89	90

I nogle af de 72 besvarelser var det dog kun en mindre del af spørgsmålene, der blev besvaret. Det skal derfor bemærkes, at datagrundlaget for enkelte hospitaler er spinkelt og repræsenterer ned til to medarbejders vurdering. Derfor er det i bilag A for hvert hospital anført, hvor mange besvarelser der er modtaget.

Opfølgende interview

Som supplement til spørgeskemaerne har der været gennemført opfølgende interviews med to repræsentanter fra hvert hospital, idet det dog for nogle få hospitaler kun var muligt at gennemføre ét interview. Deltagerne i disse interviews havde alle modtaget invitation til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, og langt de fleste har deltaget.

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 for at komme fra svarene på spørgeskemaerne til modenhedsvurderingerne af de enkelte hospitaler indeholder fire trin. I hvert trin er der 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 og i forhold til den første spørgeskemaundersøgelse. 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 spørgeskemaet 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 tilfælde 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 for 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 liggendes 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.

Det bemærkes dog, at omfanget af "ved ikke"-svar i et vist omfang er indgået ved de korrektioner, der er foretaget i trin 3, jf. nedenfor.

Trin 2 – Opregning af spørgeskemascorer

Ud fra de enkelte respondenters svar på spørgeskemaerne og den kvantificering, der skete i trin 1, er der sket 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 en gennemsnitlig hospitalsscore ud fra respondenternes svar.
- Hvert spørgsmål er tildelt en vægt, der afspejler væsentligheden 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 vurderes relevante i forhold til Sikkert Patientflow, og (ii) hvor svar ikke væsentlig for vurderingen. De anvendte vægt fremgår af bilag C.

- Ud fra vægtene og de gennemsnitlige hospitalsscorer 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 fx 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 er vist i tabel B.2, hvor hospitalets indplacering er indikeret med orange.

Tabel B.2. Eksempel på fastsættelse af "spindvævsscore" før korrektionen – Regionshospitalet Randers

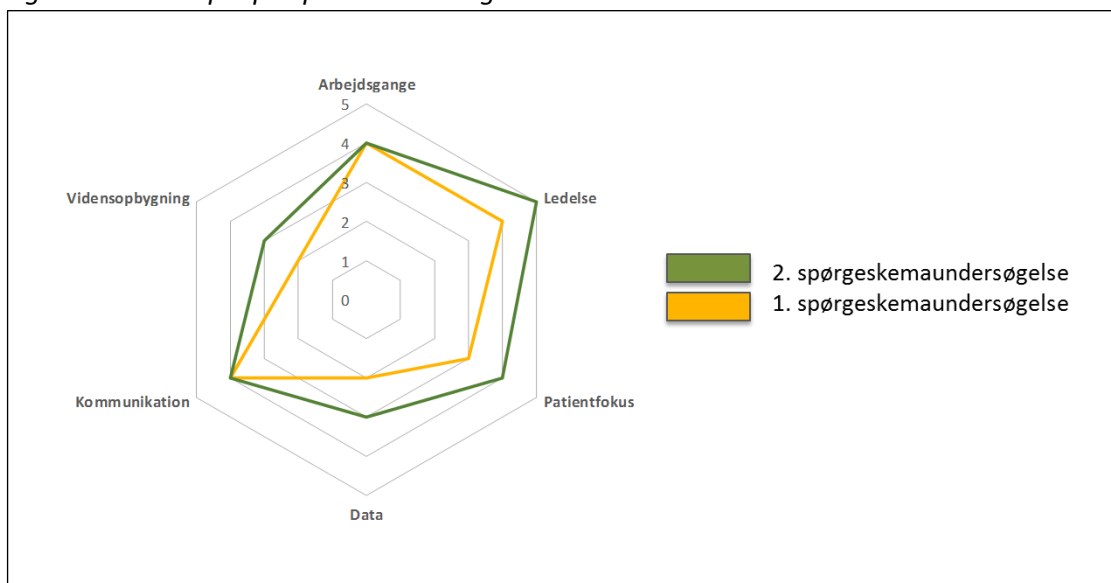
Spindelvævsscore	1	2	3	4	5
Pct. af maksimal spørgeskemascore	<40	40-55	55-70	70-85	>85
Arbejdsgange	<210	210-289	290-369	370-449	>450
Ledelse	<55	55-74	75-95	95-119	>120
Patientfokus	<32	32-44	45-56	57-69	>70
Data	<33	33-45	46-57	58-69	>70
Kommunikation	<18	18-25	26-31	32-39	>40
Kapacitetsopbygning	<35	36-50	51-65	66-80	>80

Det bemærkes, at de forholdsvis store forskelle, der er mellem niveauerne for de forskellige parametre, alene afspejler forskellene i det antal 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, der også viser scorerne i den første evaluering fra april 2017, jf. figur B.3.

Figur B.3. Eksempel på spindelvævsdiagram



Dog er det valgt at korrigere et antal af spindelvævscorene diskretionært – altid ét trin op eller ned. Disse korrektioner er begrundet med:

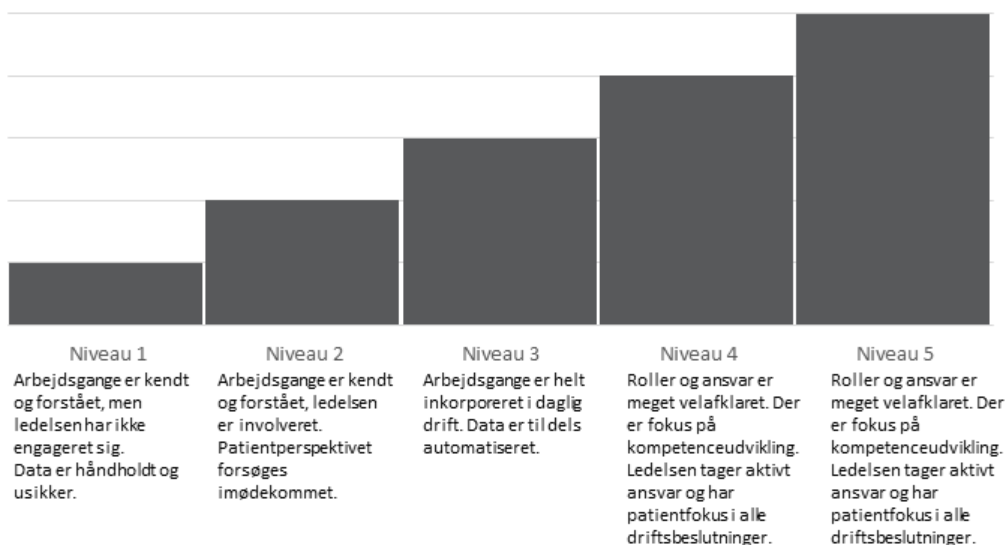
- Information fra de supplerende interviews, der i visse tilfælde tegnede et mere positivt eller negativt billede end den umiddelbart beregnede spindelvævscore.
- Håndteringen af "ved ikke"-svar vurderedes i visse tilfælde at give en utilsigtet skævhed i indplaceringen.
- Opdelingen af Regionshospitalet 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.

Trin 4 – Modenhedsvurdering

Den samlede vurdering i forhold til modenhedstrappen, *jf. figur B.4*, blev endeligt fastsat i fjerde trin ud fra en beregning af den gennemsnitlige score for de seks parametre, der indgår i spindelvævsdiagrammerne.

Figur B.4. Modenhedstrappen



I de fleste tilfælde er den gennemsnitlige spindelvævsscore anvendt direkte til at indplacere hospitalet på de fem modenhedsniveauer, der overordnet er defineret som:

- **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.

I forbindelse med den første afrapportering var der bl.a. fokus på at få præciseret og uddybet, hvad der for hver af de seks parametre i modenhedsmodellen kendetegner de fem forskellige modenhedsniveauer. Sammenfatningen heraf fremgår af figur B.5, mens der henvises til den første afrapportering for en detaljeret beskrivelse af grundlaget herfor.

For hospitaler, hvis gennemsnitlige spindelvævsscore 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 vurderinger blev der lagt vægt på indtrykkene fra de supplerende telefoninterviews, men også det samlede indtryk fra spørgeskemabesvarelserne indgik.

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

Den gennemførte evaluering giver sammen med evalueringen i foråret 2017 et billede af det enkelte hospitals modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow og udviklingen i denne over tid. Der knytter selvsagt sig usikkerhed til CONEXUS' vurderinger. Selv med fulde besvarelser fra samtlige respondenter kan resultaterne påvirkes af enkeltbesvarelser. Dertil kommer, at resultaterne er påvirket af de metodemæssige valg og kvalitative vurderinger, CONEXUS har anvendt i forhold til at "oversætte" besvarelserne af spørgeskemaerne til én modenhedsvurdering.

Det er imidlertid CONEXUS' vurdering, at denne usikkerhed er noget mindre i denne evaluering, da svarene på spørgeskemaerne har kunnet sammenlignes med og vurderes i forhold til den evaluering, der blev gennemført i foråret 2017.

Figur B.5. Karakteristika for hospitaler på de relevante modenhedstrin

	Modenhedstrin 1	Modenhedstrin 2	Modenhedstrin 3	Modenhedstrin 4
Arbejdsgange	Der er indført tavlemøder, men der er usikkerhed om effektiviteten. Nogle hospitaler har ligeledes indført yderligere redskaber fra Sikkert Patientflow.	Der holdes daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Afviklingen er velfungerende, men med udfordringer ift. vidensformidling. Flowstyrergruppe er kun i begrænset omfang værdiskabende. Der har i nogen grad været positive effekter i forhold til brandslukning (uforudsete og kaotiske kapacitetsudfordringer), flaskehalse og forbedret samarbejde mellem afdelingerne.	Daglige velfungerende tavlemøder og kapacitetskonferencer. Forbedringspotentialer ift. deltagerkreds og beslutningskraft. Flowstyrergruppe 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 flowstyrergruppe. Stadig noget forbedringspotentialer ift. deltagerkreds og beslutningskraft. Klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og sengeafdelingerne. Væsentlige forbedringer i forhold til brandslukning, flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.
Ledelse	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.

	Modenhedstrin 1	Modenhedstrin 2	Modenhedstrin 3	Modenhedstrin 4
Patientfokus	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.
Data	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 fx 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 gårdsdagens plan (prognostisering) og følges løbende op på opstillede målbare mål for Sikkert Patientflow.
Kommunikation	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 om 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.
Vidensopbygning	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 lignede aktiviteter. Der er en vis vidensopbygning gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler og eksterne kilder. Nye (relevante) medarbejdere uddannes i flow-pakken. Der er i et vist omfang månedlige feedbacksamtaler. 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 feedback-samtaler. Der søges løbende viden fra eksterne kilder, herunder gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler. På vej til en organisering med systematiseret læring ud fra indhøstede erfaringer. Relevante personer uddannes i flowpakken, og alle nye medarbejdere modtager information om Sikkert Patientflow.

Bilag C. Spørgeskemaet

1. Sikkert Patientflow

Sundheds- og Ældreministeriet har i fællesskab med Danske Regioner besluttet at følge udbredelsen af Sikkert Patientflow over en periode på to år, 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.

For at kunne følge udviklingen gennem perioden gennemføres bl.a. tre spørgeskemaundersøgelser, hvor dette er den anden. Den første blev gennemført i marts 2017, mens den tredje forventes gennemført i oktober/november 2018.

Du er blevet udvalgt til at deltage i evalueringen. Når du svarer på spørgeskemaet, er det din oplevelse og opfattelse af, hvordan udbredelsen af Sikkert Patientflow foregår på dit hospital, vi er interesserede i.

Din deltagelse er meget vigtig for, at vi får et korrekt billede af, i hvilket omfang dit hospital arbejder med Sikkert Patientflow.

Vi vil bede dig om at besvare spørgeskemaet senest den 21. november 2017. Det tager 20-30 minutter af udfylde skemaet.

Tak fordi du deltager.

Med venlig hilsen

Peter Brixen
MUUSMANN
Palægade 3, DK-1261 København K
Store Torv 16, DK-8000 Aarhus C
Mobil: 20 99 17 73
Kontor: 70 11 20 22
E-mail: pb@muusmann.com

2. Del 1. Arbejdsgange

Fokus: Flowpakken, tavlemøder og kapacitetskonferencer

3. Hvor mange dage om ugen holdes der tavlemøder? (hvis I ikke holder tavlemøder så svar da 0)

6¹⁰

4. Hvor mange gange holdes der typisk tavlemøde i løbet af en dag?

3

¹⁰ Angiver, hvor stor vægt det pågældende spørgsmål er tillagt i den mekaniske opregning til spindelvævsscorerne. Spørgsmål, der er tillagt en vægt på 0 i den mekaniske opregning, er dog indgået kvalitativt i bl.a. de korrektioner af spindelsvævsscorerne, der er foretaget for en række af hospitalerne.

5. Spørgsmål om tavlemøderne**- kan springes over, hvis der ikke holdes tavlemøder**

5.1. Passer tidspunktet for tavlemødet alle relevante deltagere?	2
5.2. Er der klare aftaler om, hvem der bør deltage i tavlemøderne?	2
5.3. Er det de relevante personer, der deltager i tavlemødet (fx ift. funktioner, ansvar, kompetence)?	3
5.4. Er der enighed om, hvad der er vigtigst at få talt om på tavlemødet?	3
5.5. Er det klart, hvem der leder tavlemødet?	2
5.6. Bliver der truffet de nødvendige beslutninger på tavlemødet?	3
5.7. Fungerer det tekniske på tavlemødet (aktuelle data er indsamlet, og tavlen giver et godt overblik)?	2
5.8. Oplever du møderne som effektive?	3
5.9. Er afsnitsledelsen til stede og aktiv ved tavlemøderne?	3
5.10. Forstår du de data og den øvrige information, som bliver præsenteret på tavlemøderne?	3
5.11. Videregives data fra tavlemøder til dagens kapacitetskonference (inden konferencen)?	3
5.12. Følges der op på beslutninger (dashboard) fra dagens kapacitetskonference på tavlemødet?	2

6. Hvor mange gange holdes der typisk kapacitetskonference i løbet af ugen?

6

7. Hvornår på dagen afholdes kapacitetskonferencen?

0

8. Spørgsmål om kapacitetskonferencerne**- kan springes over, hvis der ikke holdes kapacitetskonferencer**

8.1. Har hospitalet lagt mødetidspunktet, så det passer bedst muligt i arbejdsgangene?	3
8.2. Er det de relevante personer, der deltager ved kapacitetskonferencen (fx ift. funktioner, ansvar, kompetence)?	2
8.3. Er alle relevante afdelinger/funktioner på og udenfor hospitalet repræsenteret ved kapacitetskonferencen (fx sengeafsnit, klinisk service, tværsektorielle koordinatore, serviceafdeling og hospitalsdirektion)?	2
8.4. Bliver der truffet de nødvendige beslutninger på kapacitetskonferencen?	3
8.5. Indtænkes den kommunale kapacitet i relevant omfang 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 i relevant omfang i 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 de data og den øvrige informationer, som bliver præsenteret på kapacitetskonferencerne?	2
8.11. Udsendes dagens kapacitetsoversigtsskema (dashboard) til alle relevante personer på hospitalet?	1
8.12. Sker der en systematisk opsamling og videre rapportering af flaskehalse/'flow-barrierer' fra kapacitetskonferencerne 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
- er der ikke etableret en flowstyregruppe, så marker ved "Har ikke flowstyregruppe"

10. Hvor ofte afholdes flowgruppemøder? 3
- kan springes over, hvis hospitalet ikke har flowstyregruppe

11. Er det de relevante personer, der er medlem af flowstyregruppen (fx ift. fag, funktion, ansvar, kompetence)? 3
- kan springes over, hvis hospitalet ikke har flowstyregruppe

12. Spørgsmål om flowstyregruppen
- kan springes over, hvis hospitalet ikke har flowstyregruppe

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 sygehuset? 3

15. Efterfølges disse retningslinjer i den daglige drift? 2

16. Oplevelse af samarbejdet

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 (fx røntgen, laboratorier mv.)? 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

17. Del 2. Ledelse

Fokus: Ledelsens engagement og involvering i implementeringsprocessen

18. Den øverste hospitalsledelse

18.1. Oplever du, at den øverste hospitalsledelse bakker op om implementeringen af Sikkert Patientflow? 3

18.2. Understøtter den øverste hospitalsledelse metoden/flowpakkens implementering?	3
18.3. Har den øverste hospitalsledelse tildelt de nødvendige ressourcer?	3
18.4. Efterspørger den øverste hospitalsledelse de rette data?	2
18.5. Agerer den hospitalsledelse på de data, de får, vedrørende kapacitet?	2
18.6. Deltager den øverste hospitalsledelse i relevant omfang i tavlemøder?	2

19. Afdelingsledelserne

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 mv.?	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
---	---

23. Del 3. Patientfokus

Fokus: Har hospitalet taget konkrete skridt for at forstå patientens "rejse" og måle patientoplevelser?

24. Patientinddragelse

24.1. 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 i praksis, at der er fokus på at skabe et sikkert patientflow?	0
---	---

26. Hvilken konkret information relateret til Sikkert Patientflow modtager patienterne?	0
--	---

27. Hvordan inddrages patientens perspektiv i hospitalets arbejde med Sikker Patientflow på afdelingsniveau (fx den konkrete dialog med brugerråd, brug af "patientoplevelser" på direktionens møder, ved præsentation af overbelægningstallene etc.)? 0

28. Del 4. Data

Fokus: Hospitalets kompetencer i forhold til at indsamle og tolke forbedringsdata

29. Tidstro data

- 29.1. Har hospitalet nem adgang til tidstro og aktuelle data? 3
- 29.2. Er tidstro data om bl.a. patientflow og aktivitet tilgængelige for det kliniske personale på akutmodtagelserne? 3
- 29.3. Bruger hospitalet de samme data til kapacitetskonferencen og til måling af de løbende forbedringer, så der ikke har skullet registreres data flere steder? 1
- 29.4. Måles der på graden af præcision af gårsdagens plan (forudsigeligheden)? 2
3
- 29.5. Hvordan hentes data i den daglige drift?

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 for projektet (fx andel af patienter med stillingtagen til udskrivelse, andel af afholdte konferencer, andel af afsnit, der deltager i konference, og andel af afdelinger, der dagligt vurderer kapacitet)? 2

33. Hvor ofte følges der op på de fastsatte "målbare" mål? 2

34. Del 5. Kommunikation

Fokus: Hospitalets kommunikation internt og eksternt om Sikker Patientflow

35. Omfanget af hospitalets kommunikation

- 35.1. Hvordan oplever du, at hospitalet kommunikerer internt om arbejdet med implementeringen af Sikker Patientflow? 3
- 35.2. Hvordan oplever du, at hospitalet kommunikerer til omverdenen om arbejdet med implementeringen af Sikker Patientflow? 2
- 35.3. Hvordan kommunikeres inden for flowprojektet (konkrete indsatser, ændrede arbejdsgange, formidling og drøftelse af resultater etc.)? 0

36. Hvordan kommunikeres der om Sikker Patientflow (formål og mål)?

- 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 kommunikeret til patienterne, hvilke forventninger de kan have fx til præcision for udskrivninger, ventetider etc.? 2

37. Del 6. Kapacitetsopbygning

Fokus: Læring, kompetencer og forbedringsmetoder.

38. Læring og vidensdeling

- 38.1. Har hospitalets relevante personer deltaget i læringsseminar (afprøvningshospitalet)? 1
- 38.2. Foregår der en systematisk deling af viden med de andre hospitaler i regionen vedrørende Sikkert Patientflow? 2
- 38.3. Opsøges der viden fra andre kilder om metoder for forbedring af Sikkert Patientflow (studieture, oplægsholdere, seminarer etc.)? 1
- 38.4. Hvordan arbejder hospitalet med at lære af de erfaringer, der bliver gjort i løbet af projektet? 2

39. Hvordan arbejder hospitalet med læring i forhold til løbende at evaluere gårsdagens prognoser og handlinger? 1

40. Har hospitalet sikret, at flowkoordinatorerne har tilstrækkelige kompetencer (formelle, faglige og personlige) til effektivt at varetage opgaven? 3

41. Er der et månedligt eller hyppigere feedback til de involverede aktører? 2

42. Nye medarbejdere

- 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

43. Del 7. Ændringer siden sidste spørgeskemaundersøgelse (marts 2017)

Fokus: Udviklingen i implementeringen af Sikkert Patientflow i løbet af evalueringsperioden.

44. Hvilke fremskridt oplever du, at der er sket i implementeringen af Sikkert Patientflow siden tidspunktet for sidste spørgeskemaundersøgelse (marts 2017)? 0

45. Har du oplevet, at der sket tilbageskridt i implementeringen af Sikkert Patientflow siden tidspunktet for sidste spørgeskemaundersøgelse (marts 2017)? 0