

MUUSMANN

www.muusmann.com

OPERATE
KOMMUNIKATION · VIDEN · STRATEGI

Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow

3. afrapportering



Maj 2019

Indhold

Sammenfatning	3
1. Baggrund for evalueringen af Sikkert Patientflow	13
2. Akuthospitalernes implementering af Sikkert Patientflow	15
2.1. Vurdering af regioner og akuthospitaler	15
2.1.1. Region Hovedstaden	15
2.1.2. Region Sjælland	21
2.1.3. Region Syddanmark	26
2.1.4. Region Midtjylland	31
2.1.5. Region Nordjylland	36
2.2. Samlet udvikling og status for implementeringen af Sikkert Patientflow	40
2.3. Konklusioner i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow	44
3. Effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow	46
3.1. Oplevede effekter på akuthospitalerne	46
3.2. Effektmåling	47
3.3. Konklusioner i forhold til effekter	53
4. Fokusområder for det videre arbejde med Sikkert Patientflow	55
4.1. Hovedobservationer fra casestudier	55
4.2. Fokusområder	58
4.2.1. Styrkelse og fastholdelse af arbejdsgange	58
4.2.2. Ledelsesfokus og -opbakning	63
4.2.3. Data	64
4.2.4. Vidensopbygning	65
4.2.5. Den kommunale sektor som vigtig samarbejdspartner	70
Bilag A. Detaljeret vurdering af de enkelte akuthospitaler	72
Bilag B. Evalueringsdesign og -metode	115
Bilag C. Beskrivelse af data anvendt i effektevalueringen	125
Bilag D. Spørgeskemaet	126

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 arbejdsgange.

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 forhold til denne opgave er repræsenteret ved MUUSMANN A/S (projektleder) og Operate A/S.

Nærværende rapport udgør den tredje og sidste afrapportering af evalueringen, der er gennemført i perioden 2017 til primo 2019. De to tidligere afrapporteringer er offentliggjort af Sundheds- og Ældreministeriet i maj 2017 og maj 2018.¹

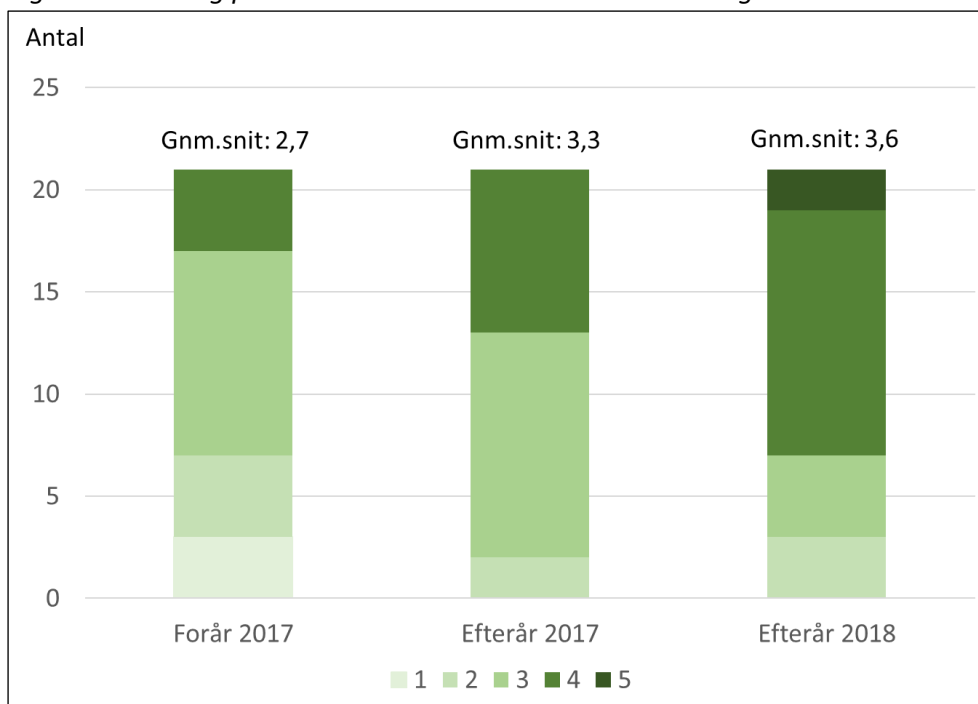
Akuthospitalernes implementering af Sikkert Patientflow

Kernen i evalueringen er en vurdering af, om og i hvilken grad de 21 akuthospitaler har implementeret Sikkert Patientflows metoder og redskaber i deres arbejdsgange mv., som forudsat i den politiske aftale – dvs. at der er tale om en procesevaluering. Evalueringen er overvejende baseret på tre spørgeskemaundersøgelser, der er suppleret med telefoninterview med nøglemedarbejdere på hospitalerne. Resultatet sammenfattes i et vurderet modenhedsniveau for det enkelte hospitals arbejde med Sikkert Patientflow. Den anvendte skala for modenhed går fra 1, hvor hospitalet reelt ikke har påbegyndt implementeringen, til 5, hvor alle væsentlige metoder og redskaber fra Sikkert Patientflow er implementeret og derudover vurderes at være velfungerende i praksis, jf. rapportens afsnit 2.

¹ De tidligere evalueringer kan downloades fra www.sum.dk, som:
CONEXUS, *Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow – 1. afrapportering*, april 2017.
CONEXUS, *Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow – 2. afrapportering*, april 2018.

Ultimo 2018 vurderes 14 af de 21 akuthospitaler at have nået et modenhedsniveau på 4 eller 5, *jf. figur 1*. I foråret 2017 var det kun tilfældet for fire af hospitalerne. Der har således været en markant styrkelse af implementeringen af Sikkert Patientflow set over evalueringsperioden, og i gennemsnit har de 21 hospitaler løftet modenhedsniveauet med næsten ét trin.

Figur 1. Fordeling på modenhedsniveauer i de tre evalueringer



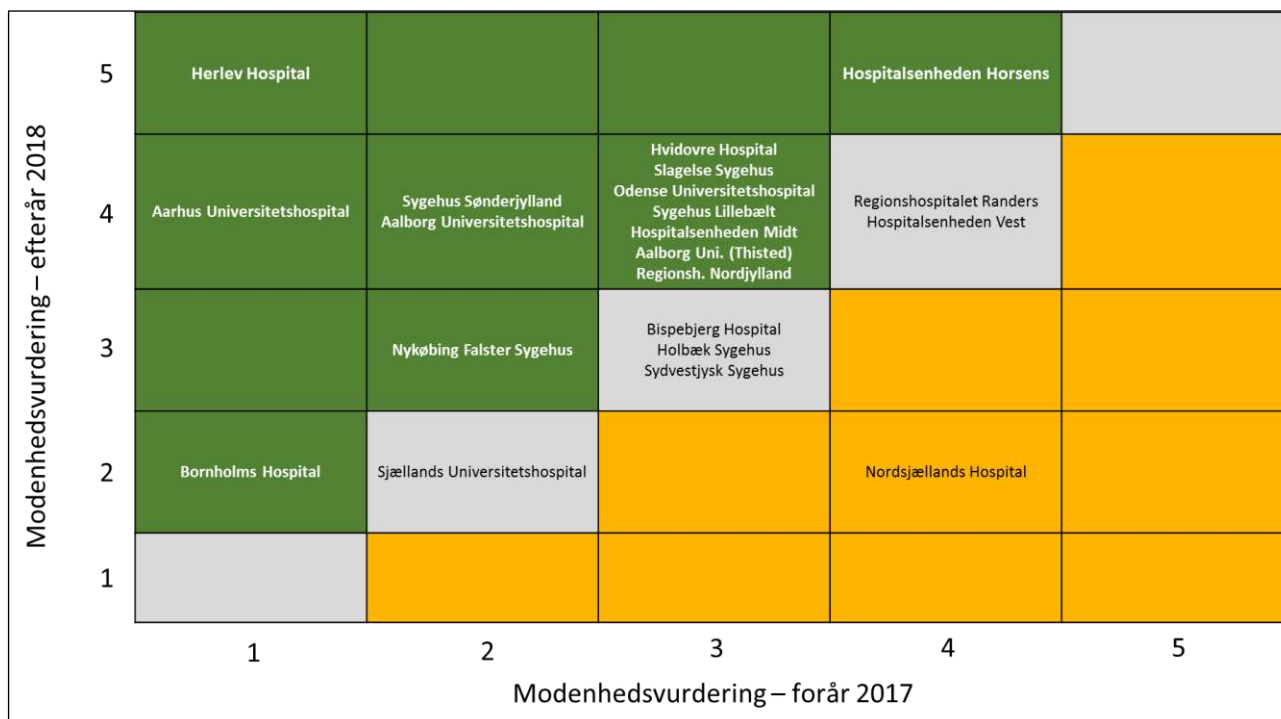
Ses der på de enkelte akuthospitaler, vurderes modenhedsniveauet at være steget for 2/3 af de 21 akuthospitaler fra foråret 2017 til efteråret 2018, *jf. figur 2*.

Særlig markant har udviklingen været på Herlev Hospital og Aarhus Universitetshospital. Begge hospitaler implementerede først Sikkert Patientflows begreber, metoder og redskaber i løbet af 2017, men havde i efteråret et modenhedsniveau på henholdsvis 5 og 4. Også Hospitalsenheden Horsens vurderes i den sidste evaluering at have opnået et modenhedsniveau på 5, ligesom både Odense Universitetshospital og Regionshospital Randers er tæt på at nå det øverste niveau.

Der har også været en betydelig positiv udvikling i modenhedsniveauet på Sygehus Sønderjylland og Aalborg Universitetshospital, der begge er gået fra en modenhedsvurdering på 2 til 4 i løbet af evalueringsperioden.

For seks af hospitalerne er modenhedsvurderingen den samme ultimo 2018 som i foråret 2017, og kun for et enkelt hospital – Nordsjællands Hospital – vurderes modenheden at være faldet gennem evalueringsperioden. Hospitalet, der var med i det oprindelige projekt, har således siden foråret 2017 fravalgt nogle af de redskaber og metoder, som CONEXUS vurderer væsentlige i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, hvilket er årsagen til den lavere modenhedsvurdering.

Figur 2. Akuthospitalerne modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow



Note: Hospitalerne er indplaceret efter den vurderede modenhed i foråret 2017 (den vandrette akse) og den vurderede modenhed i efteråret 2018 (den lodrette akse). For hospitalerne i det grønne område er modenhedsvurderingen forbedret i løbet af evalueringsperioden, mens den er uændret for hospitalerne i det grå område og reduceret for hospitaler i det orange område.

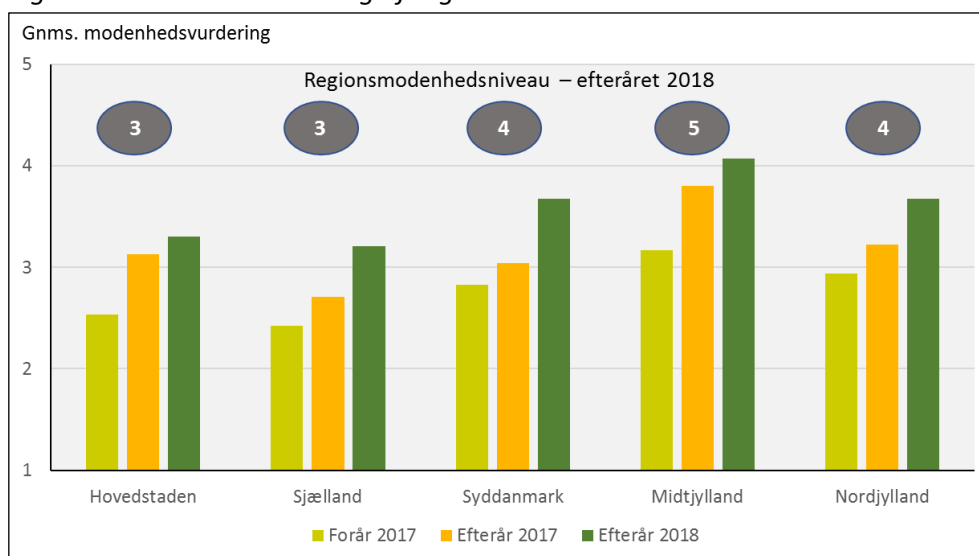
Med udgangspunkt i vurderingen af de enkeltes hospitalers modenhed er der også gennemført en vurdering af den samlede implementering af Sikkert Patientflow i hver af de fem regioner, da de har haft ansvaret for udmøntningen af de midler, der blev stillet til rådighed med Akutpakken.

Gennemsnitligt opnår akuthospitalerne i Region Midtjylland en modenhedsvurdering på godt 4, hvilket er det højeste blandt de fem regioner, *jf. figur 3*. Hospitalerne i Region Nordjylland er dem, der i løbet af evalueringsperioden gennemsnitligt har forbedret sig mest, og deres modenhed ligger nu samlet set blot en anelse under gennemsnittet i Region Midtjylland.

Hospitalerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland vurderes at have et gennemsnitligt modenhedsniveau på ca. 3. Navnlig for Region Hovedstaden dækker det dog over en betydelig spredning, hvor modenheden af de enkelte hospitaler varierer fra 2 til 5.

Med udgangspunkt i disse gennemsnit vurderes Region Midtjylland i efteråret 2018 at have opnået et modenhedsniveau på 5 i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow. Udover et højt gennemsnit af vurderingen af de enkelte hospitaler er der i denne vurdering lagt vægt på, at alle regionens hospitaler er kommet langt i implementeringen af Sikkert Patientflow, og at regionen løbende har haft fokus på implementeringen, etableret koordinerende fora på tværs af hospitalerne og sikret en ensartet implementering på tværs af hospitalerne, hvilket bl.a. muliggør effektiv erfaringsudveksling og læring.

Figur 3. Modenhedsvurdering af regionerne



Derefter følger Region Nordjylland og Region Syddanmark, der samlet set vurderes at have et modenhedsniveau på 4, mens modenheden vurderes at være 3 i både Region Hovedstaden og Region Sjælland.

CONEXUS vurderer alt i alt, at alle hospitalerne har taget de centrale metoder og redskaber i Sikker 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 Sikker Patientflows koncepter og begreber systematisk blev udrullet.

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

Nærværende rapportering af evalueringsresultaterne viser, at der i løbet af evalueringsperioden er sket en væsentlig styrkelse af implementeringen af Sikker Patientflow på størstedelen af hospitalerne. Det har overordnet betydet, at:

- 14 af de 21 akuthospitaler i efteråret 2018 vurderes at have et modenhedsniveau på 4 eller 5, hvilket indebærer, at metoder og redskaber for Sikker Patientflow i det store hele er indarbejdet i relevante arbejdsgange mv. og er velfungerende.
- Blandt de resterende hospitaler vurderes tre at have et modenhedsniveau på 3, hvor dog værdierne for arbejdsgange og ledelse begge er 4 eller 5. Dette indebærer, at Sikker Patientflows centrale metoder og redskaber i høj grad er indarbejdet i de relevante arbejdsgange, der er direkte knyttet til daglige flow, hvorimod det i mindre omfang er lykkedes at implementere de supplerende redskaber, der erfaringsmæssigt spiller en væsentlig rolle i forhold til at opnå de bedst mulige effekter af Sikker Patientflow.

- Bornholms Hospital med et modenhedsniveau på 2 vurderes at have implementeret redskaber og metoder i det omfang, at det giver mening givet hospitalets størrelse, og at de er velfungerende.²
- Som det ses vurderes tre hospitaler i efteråret 2018 enten ikke (længere) at have implementeret væsentlige redskaber i Sikkert Patientflow eller at have implementeret dem på en måde, hvor de ikke kan anses som velfungerende.

Dermed har i alt 18 ud af de 21 akuthospitaler efter CONEXUS' opfattelse nået det niveau for implementeringen af Sikkert Patientflow, der var forudsat i den politiske aftale. For flere af dem blev dette niveau opnået i løbet af 2018, dvs. noget senere end forudsat i aftalen.

Det gælder videre, at der inden for denne gruppe af hospitaler er en forholdsvis stor variation i modenhedsniveauet. Nogle hospitaler har etableret meget stærke og velfungerende arbejdsgange og processer og kan derfor fokusere forbedringsarbejdet på videreudvikle grundmodellen for Sikkert Patientflow, fx ved at anvende tankegangen på andre områder. Andre har fortsat brug for yderligere styrkelse i den daglige brug af Sikkert Patientflows metoder og redskaber, så de anvendes på højt niveau på tværs af hele hospitalet, og så implementeringen bliver så robust, at den kan modstå udefrakommende hændelser eller udskiftning af nøglemedarbejdere.

Det er CONEXUS' opfattelse, at der på den overvejende del af hospitalerne er en erkendelse af disse udestående udfordringer og en forholdsvis systematisk tilgang til at få dem løst – både i hospitalsledelserne og blandt de medarbejdere, der har ansvaret for flow i det daglige arbejde. Dette kombineret med konstatering af, at Sikkert Patientflow har ført til væsentlige positive resultater, indikerer efter CONEXUS' opfattelse, at arbejdet med at skabe sikre patientflow på langt de fleste hospitaler vil fortsætte også efter projektperiodens udløb ultimo 2019.

Effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow

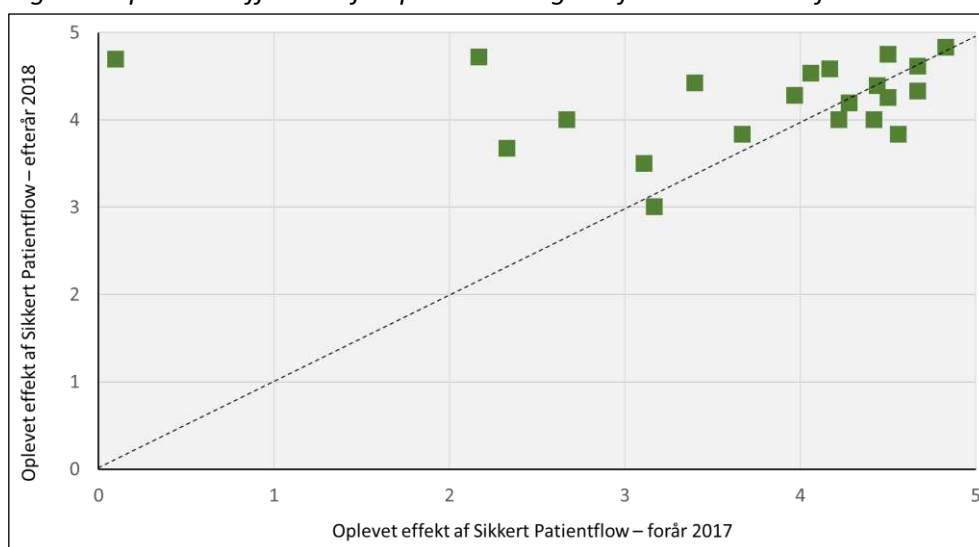
Udover procesevalueringen er det også som led i evalueringen undersøgt, om der kan identificeres effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow. Det er gjort ved dels ved at inkludere spørgsmål om oplevede eller konstaterede effekter i det anvendte spørgeskema, dels ved at analysere udvalgte nøgletal for hospitalerne, jf. rapportens afsnit 3.

Effektvurderingen har vist, at implementeringen af Sikkert Patientflow på langt de fleste hospitaler opleves i høj eller meget høj grad at have ført til forbedringer i form af 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.

På en skala fra 1 (slet ingen forbedringer) til 5 (i meget høj grad forbedringer) er vurderingen af graden af opnåede effekter blandt respondenterne på hovedparten af hospitalerne i efteråret 2018 omkring 4 eller højere, og på intet hospital er vurderingen lavere end 3.

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

Figur 4. Oplevede effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow



Note: Den oplevede effekt er beregnet ved for hvert hospital at beregne gennemsnittet af værdierne 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 værdi på 5 svarer til i "meget høj" grad, mens en værdi på 1 svarer til "slet ikke".

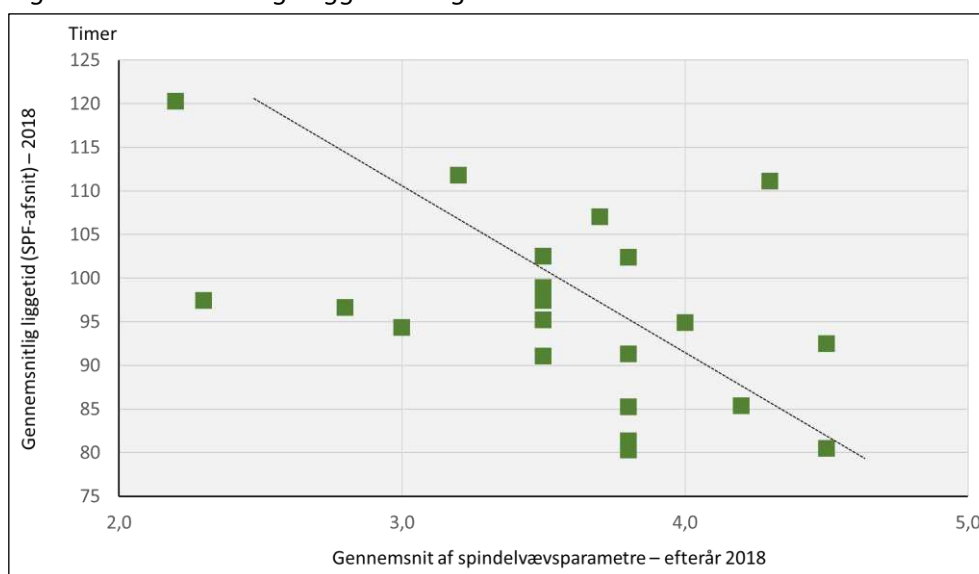
I besvarelsene af de tilsvarende spørgsmål i den første evaluering i foråret 2017 var vurderingen på flere hospitaler væsentligt lavere (svarende til de observationer, der ligger over den diagonale linje i figuren).

Sammenholdes de oplevede effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow med hospitalernes modenhed ses en forholdsvis klar positiv sammenhæng. Dvs. jo højere modenhed i implementeringen af Sikkert Patientflow, jo større forbedringer ses der i forhold til flaskehalse, brandslukninger og samarbejdet.

Det har vist sig vanskeligere at identificere tilsvarende robuste sammenhænge mellem modenheden i implementeringen af Sikkert Patientflow og de nøgletal, der har været anvendt i analyserne. Dog synes der at være en vis sammenhæng mellem hospitalernes modenhed og den gennemsnitlige liggetid for patienter på de afdelinger, der har været en del af Sikkert Patientflow, *jf. figur 5*. Der er således en tendens til, at den gennemsnitlige liggetid falder med hospitalernes vurderede modenhed.

Der er flere forklaringer på, hvorfor der ikke er tydeligere effekter i nøgletallene af implementeringen af Sikkert Patientflow. Nøgletallene påvirkes af mange andre forhold (fx er der stor forskel i det kapacitetspres hospitalerne har oplevet i perioden 2016-2018), og hospitalerne har implementeret Sikkert Patientflow på forskellige tidspunkter og opnået deres nuværende modenhed i forskellig takt, hvorfor det er vanskeligt at afgøre præcist, hvornår effekterne skal forventes. Dertil kommer, at der ifølge Sundhedsdatastyrelsen er usikkerhed knyttet til datagrundlaget.

Figur 5. Gennemsnitlige liggetider og modenhed



Kilder: Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen (januar 2019).

Ses der imidlertid på de hospitaler, hvor presset på deres akutafdeling i 2018 var særligt stort (målt ved antallet af dage med overbelægning), er der imidlertid en klar tendens til, at hospitalerne med den højeste modenhed bedre har været i stand til at imødegå presset ved at forbedre deres flow (målt ved den gennemsnitlige liggetid).

Det gælder bl.a. Herlev Hospital og Hospitalsenhed Horsens, der begge har opnået en modenhedsvurdering på 5, men som også er blandt de hospitaler, som i perioden 2016-18 har oplevet størst pres kapaciteten, hvilket har resulteret i forholdsvis mange dage med overbelægning på akutafdelingen i 2018. Havde de to hospitaler imidlertid ikke også i perioden formået at reducere den gennemsnitlige liggetid betragteligt, må det formodes, at den gennemsnitlige belægningsgrad og antallet af dage med overbelægning ville have været betydeligt højere.

Begge hospitaler har i forbindelse med evalueringen tilkendegivet, at de reducerede liggetider i høj grad er en konsekvens af deres systematiske arbejde med effektive patientflow, og at Sikkert Patientflows metoder og redskaber har spillet en stor rolle i forhold til at begrænse den overbelægning, som ellers ville være opstået. Efter CONEXUS' opfattelse er dette en indikation på, at en effektiv og konsekvent implementering af Sikkert Patientflow sætter hospitalerne bedre i stand til at imødegå situationer med pres på kapaciteten.

Samlet er det CONEXUS' vurdering, at både de oplevede effekter og nøgletalsanalyserne på tværs af alle 21 akuthospitaler – så vel som på de enkelte hospitaler – viser, at Sikkert Patientflow understøtter mere effektive patientforløb og dermed en bedre udnyttelse af hospitalernes kapacitet.

Fokusområder for det videre arbejde med Sikkert Patientflow

Akuthospitalerne opfatter i dag ikke længere Sikkert Patientflow som et projekt. Arbejdet med at etablere patientforløb, der er sikrere for patienterne, og der giver en mere hensigtsmæssig udnyttelse af

hospitalernes kapacitet, er integreret i relevante arbejdsgange og fora og dermed blevet en del af den daglige drift.

Det betyder imidlertid ikke, at hospitalerne ikke også fremover skal have fokus på at forbedre patientflowet yderligere. Evalueringen har vist, at der fortsat er væsentlige forbedringspotentialer, når hospitalerne med de laveste modenhedsvurderinger sammenlignes med dem, der bedst har formået at implementere Sikkert Patientflows metoder og redskaber. Dertil kommer, at selv de hospitaler, der er kommet længst i arbejdet og har opnået fine resultater, fortsat har fokus på at forbedre deres arbejdsgange, dataunderstøttelse af indsatserne, måling af effekter af nye indsatser, inddragelse af andre aktiviteter på hospitalerne osv. Endelig stiller ændringer i demografi, fysiske rammer, nye krav til hospitalerne nye krav til de måder, hvorpå hospitalerne kan arbejde med flow.

CONEXUS har som led i evalueringen gennemført casestudier på 14 af de 21 akuthospitaler, hvor der har været mulighed for at observere tavlemøder på afdelinger og kapacitetskonferencen og interviewe en række nøglepersoner. Disse aktiviteter har bl.a. givet indsigt i de elementer i Sikkert Patientflow, som er særligt væsentlige at få til at fungere på højt niveau, og en række af de udfordringer, som skal løses for, at arbejdet med sikre patientflow bliver velfungerende. Disse er gennemgået i rapportens afsnit 4. De vigtigste fokusområder er beskrevet i figur 6.

Figur 6. Fokusområder

Område	Kommentarer
Kapacitetskonferencen	Kapacitetskonferencerne er et af de helt centrale redskaber i Sikkert Patientflow, idet det er her, der en eller flere gange dagligt skabes overblik over kapacitetsudnyttelsen på hele hospitalet, og der indgås aftaler om, hvilke patienter der skal overflyttes fra en afdeling til en anden afdeling og hvornår, således at kapaciteten udnyttes bedst muligt i forhold til patienternes behov. Specielt i situationer med kapacitetspres er kapacitetskonferencen omdrejningspunktet for at sikre en hensigtsmæssig håndtering. Kapacitetskonferencerne vurderes generelt at fungere på de fleste hospitaler, men ikke alle steder fuldt tilfredsstillende. Stort set alle hospitaler tilkendegiver, at de løbende overvejer muligheder for forbedringer (større lægelig deltagelse for at sikre beslutningseffektivitet, mere systematisk brug af data og IT-understøttelse osv.).
Balance mellem flow og lægefaglige hensyn	Effektive patientflow forudsætter én fælles tilgang til udnyttelsen af hospitalets samlede kapacitet, og hvad der i en given situation er bedst for patienten. Udgangspunktet er ikke, hvad der er bedst for "min" afdeling, men hvad der er bedst for hospitalet og dermed for patienterne. Mange hospitaler er kommet langt med at skabe denne "kulturforandring", men der ses stadig eksempler på, at sengeafdelingen "gemmer" deres kapacitet. Der er dog også fremkommet eksempler på det modsatte, hvor akutafdelingen har så stort fokus på at få patienterne videre, at det konflikter med lægefaglige hensyn (fx patienter, der viderevisiteres, men som alternativt efter et begrænset antal timer kunne være udskrevet direkte fra akutafdelingen). Det er væsentlig ledelsesmæssig opgave at sikre en passende balance mellem de modsatrettede hensyn, der undertiden kan gøre sig gældende. Det vil bidrage til, at arbejdet med patientflow bliver anerkendt af alle afdelinger som en integreret del af et akuthospital og dermed øge muligheden for en kultur, hvor alle afdelinger fuldt ud ser sig som en del af et samlet hele, der arbejder tæt sammen til gavn for patienterne og hospitalet.

Område	Kommentarer
Ledelsesfokus og -opbakning	<p>Generelt vurderes hospitalsledningernes opbakning til implementeringen af Sikkert Patientflow at være høj. Der er imidlertid stor variation i, hvor aktivt hospitalsledelsen deltager i den løbende udvikling af indsatserne og dermed er synlige. Evalueringen peger entydigt på, at stort ledelsesfokus og synlighed er påkrævet, selv når arbejdet med sikre flow anses som en integreret del af den daglige drift.</p>
Data	<p>Et væsentligt element i Sikkert Patientflow er, at der træffes beslutninger på grundlag af konkrete, objektive og valide data. Det betyder bl.a., at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der skal være tidstro data (dvs. data, der ajourføres løbende), der giver et retvisende overblik over den helt aktuelle kapacitetssituation på alle relevante dele af hospitalet. ▪ Dette øjebliksbillede skal kombineres med data for forventede udskrivningstidspunkter (dvs. ikke blot datoen, men også tidspunktet for udskrivelsen), så det er muligt at vurdere, hvor og hvornår patienterne kan flyttes fra akutafdelingen til den relevante sengeafdeling. ▪ Der skal etableres en forventning til, hvor mange patienter der forventes på akutafdelingen hvornår og eventuelt med hvilke behov. Valide historiske data muliggør, at disse forventninger kan dannes med udgangspunkt i normale statistiske metoder. <p>Der er observeret betydelige forskelle i de enkelte hospitalers tilgang til det systematiske arbejde med data. På nogle hospitaler anses det som afgørende for at lykkes, mens det ikke i samme omfang ses at være tilfældet på andre hospitaler. CONEXUS finder, at der på mange hospitaler er et uudnyttet potentiale for at styrke arbejdet med sikre patientflow gennem fokus på dataanvendelse.</p>
Styrkelse af flowkoordinatorerne	<p>Der er generel enighed om, at flowkoordinatorerne varetager en afgørende, men også krævende opgave. De skal have stærke formelle, faglige og personlige kompetencer, der til sammen gør det muligt at træffe beslutninger i forhold til, hvad der tjener den enkelte patient bedst, og som samtidigt accepteres af den modtagende sengeafdeling. Nogle hospitaler har oplyst, at de aktuelt har vanskeligt ved at rekruttere medarbejdere til jobbet.</p> <p>Det må samtidigt konstateres, at på de hospitaler, hvor flowkoordinatorfunktionen ikke har haft de vilkår, som er beskrevet i metoden, er der typisk ikke opnået resultater på højt niveau.</p> <p>Hvis indsatsen for at skabe sikre patientflow skal blive en succes, er det en ledelsesmæssig opgave at sikre, at de relevante medarbejdere er klædt ordentligt på til opgaven. Det kan ske gennem solide rekrutteringsforløb, muligheder for videreuddannelse og oplæring, klare og entydige opgavebeskrivelser og stærk ledelsesmæssig opbakning i det daglige arbejde.</p>
Generationsskifte	<p>Implementeringen af Sikkert Patientflow synes på mange hospitaler at have været drevet af enkeltpersoner, der har set potentialet og med stort engagement løst opgaven. Eftersom det nu er godt over 5 år siden, de første hospitaler påbegyndte indsatsen, øges risikoen for, at de pågældende ikke længere kan/vil påtage sig opgaven.</p> <p>CONEXUS kan ikke vurdere, hvor udbredt fænomenet er, men der synes at være en ledelsesmæssig opgave i at overveje, hvordan sådanne generationsskifte kan gennemføres, uden at opnåede resultater svækkes.</p>

Som et yderligere fokusområde skal CONEXUS pege på de muligheder, der ligger i læring på tværs af hospitaler og regioner. Som evalueringen illustrerer, er der på trods af et fælles udgangspunkt for implementeringen af Sikkert Patientflow stor variation i, hvordan de enkelte regioner og hospitaler (også inden for samme region) er gået til opgaven, og hvor langt de vurderes at være kommet:

- I en region har regionsdirektionen haft en meget aktiv tilgang til det samlede arbejde med Sikkert Patientflow, herunder sikret en (relativt) ensartet implementering på tværs af regionens hospitaler og faciliteret erfaringsudveksling. Den pågældende region har opnået stor effekt af direktionens engagement. I andre regioner har direktionerne for alle praktiske formål har overladt ansvaret til de enkelte hospitalsledelser.
- Nogle hospitalsledelser har haft en tilgang, hvor de meget direkte har engageret sig i implementeringen af Sikkert Patientflow, har forholdsvis dyb indsigt i, hvordan arbejdet fungerer i det daglige, og fortsat er meget synlige i forhold til afdelingsledelser og andre involverede nøglemedarbejdere. Andre hospitalsledelser har sat implementeringsprocessen i gang og bakket om implementeringen, men har selv indtaget en mere tilbagetrukket rolle, efterhånden som arbejdet mere og mere er blevet en del af daglige drift.
- Flowkoordinatorrollen er defineret og understøttet forholdsvis forskelligt på tværs af hospitalerne.
- Nogle hospitaler har nem adgang til tidstro data, trukket fra de generelle IT-systemer, mens andre fortsat anvender data indtastet specifikt til brug for fx kapacitetskonferencen, selv om de anvender samme grundlæggende IT-plattform.

For at opnå det bedst mulige udbytte fra læring af erfaringerne fra de mest modne hospitaler er det efter CONEXUS' opfattelse væsentligt, at det sker med udgangspunkt en eksplicit beslutning om, hvad der er formålet med at igangsætte læringsaktiviteter, og at beslutningen er forankret i den enkelte regions-/hospitalsdirektion. Overlades ansvaret til de enkelte medarbejdere, vil der være en risiko for, at den opnåede læring og inspiration ikke bringes i anvendelse. Ledelsens engagement er afgørende for at kunne realisere læringseffekter.

Afslutningsvis skal der peges på behovet for at indtænke den kommunale kapacitet i hospitalernes arbejde med sikre patientforløb og bedre kapacitetsudnyttelse. Dette har ikke været en del af Sikkert Patientflow og er derfor heller ikke en del af denne evaluering, men et effektivt samspil med kommunerne i forhold til at skabe sikre udskrivninger mv., der frigør kapacitet på hospitalerne, vil selvsagt have væsentlig betydning for, om hospitalerne kan håndtere det øgede kapacitetspres, der forventes i de kommende år. Det er af evalueringen fremgået, at mange hospitaler allerede har taget skridt til at indtænke den kommunale kapacitet i forbindelse med de daglige kapacitetskonferencer, ligesom der er igangsat mange konkrete projekter og indsatser, der har til formål at fremme det tværsektorielle samarbejde.

1. Baggrund for evalueringen af Sikkert Patientflow

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 de 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 arbejdsgange mv.

Partierne ønskede ligeledes at følge udviklingen af Sikkert Patientflow de næste to 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 er i perioden 2017-2019 gennemført af CONEXUS, repræsenteret ved MUUSMANN og Operate.³

Formålet med Sikkert Patientflow er at anvende metoder og redskaber til 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, *jf. figur 1.1*.

Evalueringen består overvejende af en procesevaluering, hvor det for hvert af de 21 akuthospitaler er vurderet, om de har implementeret og indarbejdet metoderne og redskaberne i alle relevante arbejdsgange. En sådan vurdering er tidligere gennemført i foråret 2017 og efteråret 2017, mens denne sidste afrapportering vurderer status for implementeringen i efteråret 2018.⁴

Rapporten indeholder i afsnit 2 resultaterne af procesevaluering og CONEXUS' konklusioner i forhold til de centrale evalueringstemaer. Dvs. vurderingerne af, om de 21 akuthospitaler har implementeret Sikkert Patientflow som forudsat i Akutpakken.

I afsnit 3 undersøges det, om – og i givet fald hvilke effekter Sikkert Patientflow – har givet anledning til. Der ses på de effekter, som medarbejderne på hospitalerne angiver at have oplevet, og det analyseres, om der kan identificeres effekter i form af forbedrede nøgletal for hospitalerne.

³ Bilag B indeholder en beskrivelse af evalueringens design og metode.

⁴ De tidligere evalueringer er offentliggjort og kan downloades fra www.sum.dk, som: CONEXUS, *Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow – 1. afrapportering*, april 2017. CONEXUS, *Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow – 2. afrapportering*, april 2018.

Endelig peges der i afsnit 4 på en række områder, som akuthospitalerne med fordel kan have fokus på i deres videre arbejde med at skabe sikre patientforløb, og der gives eksempler på, hvordan indsatserne er grebet an på forskellige hospitaler.

Figur 1.1. 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 dagens behandlingsmæssige mål.
Overblikstavle
Et øjeblicsbillede 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 skabe 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: Dansk Selskab for Patientsikkerhed (www.sikkertpatientflow.dk)

2. Akuthospitalernes implementering af Sikkert Patientflow

I dette afsnit præsenteres procesevalueringens resultater regionsvis med udgangspunkt i vurderingerne af de 21 akuthospitalers modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow i efteråret 2018.

Akuthospitalernes modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow er vurderet på en skala fra 1 til 5. En modenhedsvurdering på 5 svarer til, at hospitalet har implementeret alle Sikkert Patientflows metoder og redskaber i relevante arbejdsgange mv., at de er velfungerende, og at de bidrager til mere sikre og effektive patientflow. Modsat svarer en modenhedsvurdering på 1 til, at ikke alle væsentlige metoder og redskaber er implementeret, og at de, der er implementeret, ikke kan anses som velfungerende.⁵ Med udgangspunkt i vurderingen af de enkelte hospitaler er der også foretaget en vurdering af hver af de fem regioner, idet der i denne vurdering også er lagt vægt på, i hvilket omfang regionen har understøttet implementeringen af Sikkert Patientflow. Denne vurdering følger også en skala fra 1-5.

Dernæst sammenfattes udvikling og status for implementeringen af Sikkert Patientflow på tværs af alle 21 hospitaler med henblik på bl.a. at vurdere, i hvilket omfang implementeringen er gennemført som forudsat i Akutpakken. Dette ligger til grund for CONEXUS' konklusioner i forhold til de centrale evalueringstemaer.

2.1. Vurdering af regioner og akuthospitaler

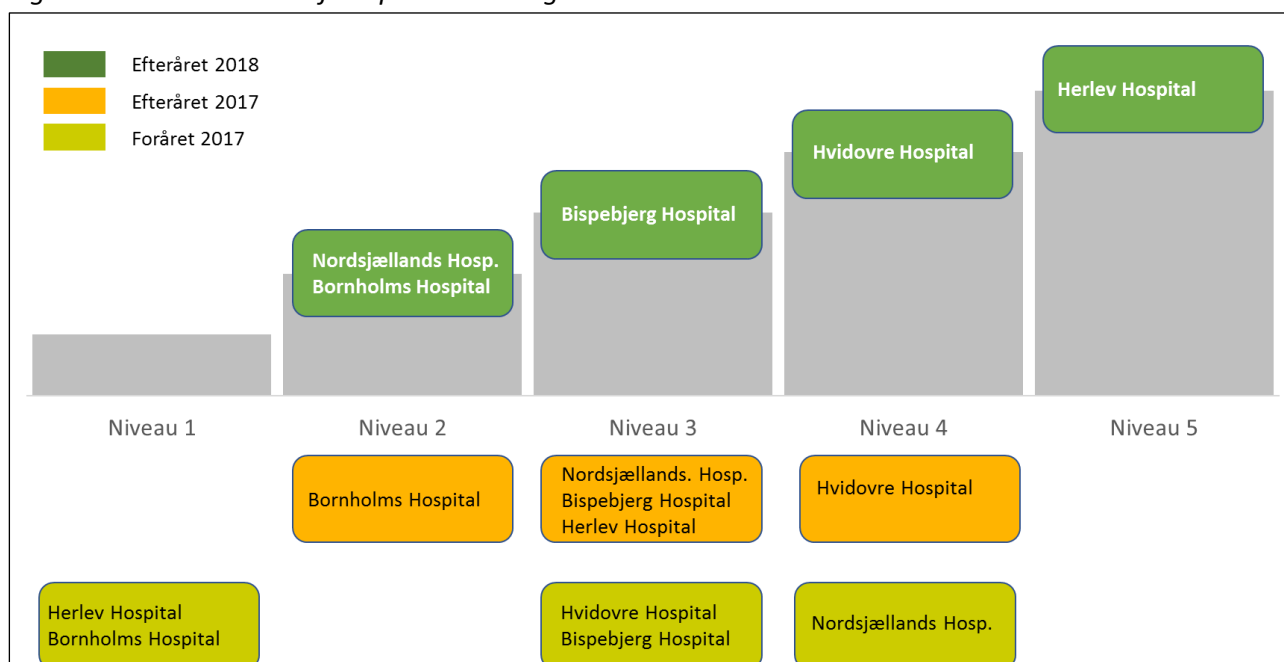
2.1.1. Region Hovedstaden

På baggrund af vurderingen af de enkelte hospitalers modenhed vurderer CONEXUS, at Region Hovedstaden samlet placerer sig på niveau 3 i modenhedsmodellen. Det svarer til vurderingerne i efteråret 2017 og foråret 2017, men den underliggende udvikling har overordnet været positiv over de tre evalueringer.

Vurderingen af regionen som helhed er negativt påvirket af, at der er en meget stor spredning i det vurderede modenhedsniveau for de enkelte hospitaler. I den ene ende af spektret ligger Herlev Hospital som ét af de to hospitaler, der vurderes at have nået et modenhedsniveau på 5, og som har opnået betydelige forbedringer i løbet af evalueringsperioden, *jf. figur 2.1*. I den anden ende af spektret ligger Nordsjællands Hospital, hvis modenhedsniveau vurderes at være faldet gennem perioden. Derimellem har Hvidovre Hospital opnået en høj modenhed, mens vurderingen af Bispebjerg Hospital har været stort set den samme i de tre evalueringer. Bornholms Hospital har opnået en modenhed på 2 og har alene implementeret de dele af flowpakken, som giver mening for et lille hospital. Givet evalueringsmetoden kan resultatet for Bornholms Hospital ikke direkte sammenlignes med resultaterne for de øvrige akuthospitaler.

⁵ Modenhedsniveauet for hvert af hospitalerne er fastlagt på grundlag af selvstændige vurderinger af seks parametre, der hver især repræsenterer væsentlige elementer for en succesfuld implementering: (i) Arbejdsgange, (ii) ledelse, (iii) patientfokus, (iv) data, (v) kommunikation og (vi) vidensopbygning. Se bilag B for en nærmere beskrivelse.

Figur 2.1. Modenheden af hospitalerne i Region Hovedstaden



Indsatser

Regionsledelsen meldte ved starten af projektet ud, at arbejdet med de fire vigtigste hovedelementer i Sikkert Patientflow skulle have høj prioritet i hospitalernes videreudvikling af bedre patientflow. Samtidig sættes der målrettet på, at der arbejdes med de samme parametre på alle hospitaler, hvor standardisering af forløb og kompetencer har høj prioritet. Regionsledelsen bad alle akuthospitaler om at indføre alle elementer i flowpakken og i højere grad end tidligere arbejde med flow på samme måde.

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 med deltagelse 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 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.

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 elementer herfra indgår i akuthospitalernes arbejde med at skabe større patient-sikkerhed, 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 har været 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.

Det er klart CONEXUS' opfattelse, 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 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 selektivt kan tilskrives Sikkert Patientflow.

CONEXUS finder overordnet, at besvarelsene af spørgeskemaet, de supplerende interviews og case-studierne bekræfter regionens tilgang og vurderinger. Der er i løbet af evalueringsperioden 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 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.

Det er endvidere vurderingen, at der er en høj grad af ledelsesmæssigt fokus på flow og sikre patientflow på de enkelte hospitaler, men casestudierne har også vist, at der i praksis er store forskelle i måden, hvorpå de enkelte hospitaler har taget Sikkert Patientflows redskaber og metoder til sig. Navnlig Herlev Hospitals implementering adskiller sig fra "standardmodellen", og bl.a. er formen på kapacitetskonferencerne en anden. Baseret på observationerne fra casestudiet er det dog CONEXUS' opfattelse, at hospitalets organisering af arbejdet med sikre patientflow udgør en koordineret og sammenhængende indsats, der skaber resultater i overensstemmelse med formålet for Sikkert Patientflow. Tilsvarende vurderes de afvigelser, der ud fra lokale forhold er valgt på nogle af de andre af regionens hospitaler, ikke at udfordre sammenhængen i indsatsen. En ulempe ved de lokale tilpasninger er dog, at det på nogle områder gør det vanskeligere at udvikles viden og opnå læring og udveksle viden på tværs af regionens hospitaler.

For ét af hospitalerne vurderes afvigelserne fra det oprindelige koncept dog i dag at være så grundlæggende, at Sikkert Patientflow ikke længere kan siges at være implementeret. Det ligger uden for denne evaluerings rammer at vurdere, om det pågældende hospital gennem anvendelse af andre metoder og redskaber er i stand til at nå samme resultater som dem, der kan opnås ved en effektiv implementering af Sikkert Patientflow.

I den forbindelse er det CONEXUS' opfattelse, at mens det kan være hensigtsmæssigt med lokale løsninger, da 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 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. I den forbindelse er det værd at hæfte sig ved, at der på hospitalerne i Region Hovedstaden ifølge respondenternes svar på spørgeskemaundersøgelsen er forholdsvis forskellige opfattelser af, i hvilket omfang der er nem adgang til relevante data. Denne forskellighed i opfattelse er også kommet til udtryk i de casestudier, der er gennemført på hospitaler i regionen. Dette tyder på, at der ligger et forbedringspotentiale i, at hospitalerne i højere grad udveksler erfaringer om mulighederne for at trække de relevante data ud af Sundhedsplatformen.

Kommunikation

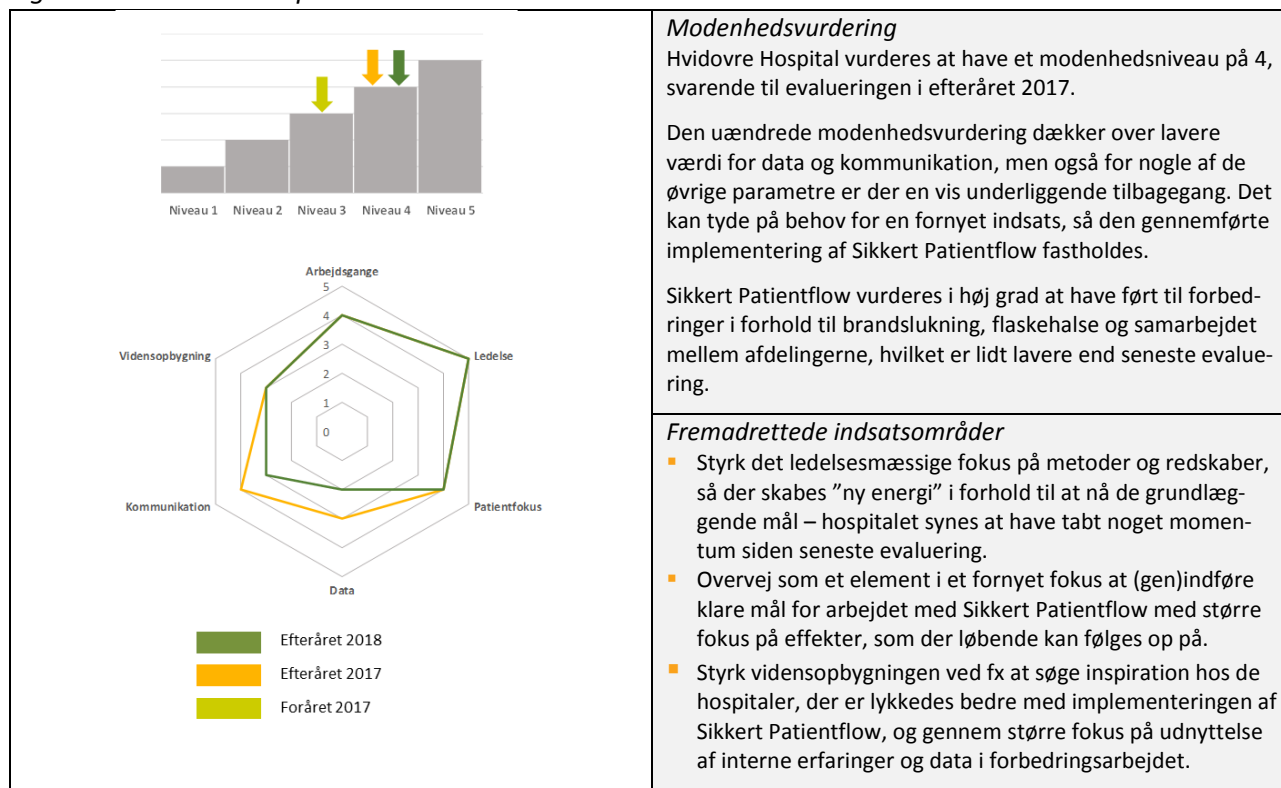
Regionen kommunikerer om Sikkert Patientflow via ovennævnte arbejdsgrupper, men ikke specifikt derudover. Det er imidlertid en ambition, at regionen skal kommunikere mere om problemstillinger knyttet til sikre patientflow i et bredere perspektiv – både internt i organisationen og eksternt.

Vidensopbygning

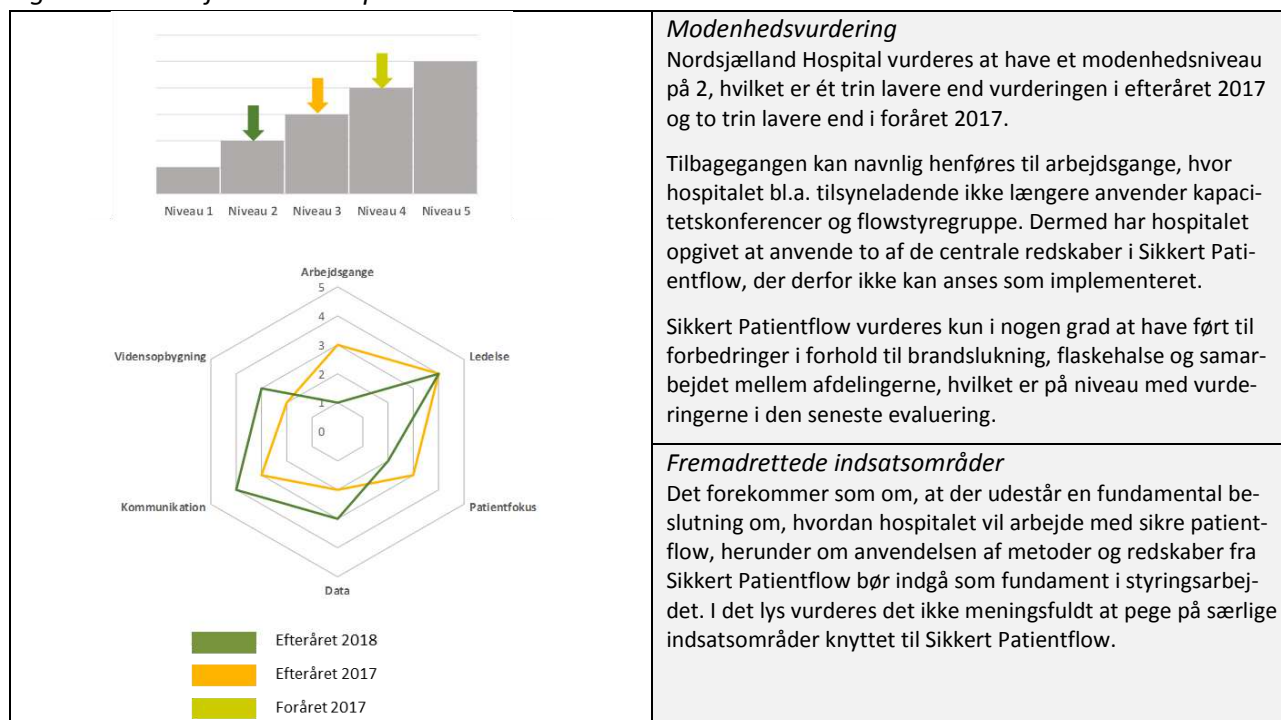
Vidensopbygningen foregår gennem de grupper, der er omtalt ovenfor. Det betyder, at der deles viden på tværs og på forskellige organisatoriske og faglige niveauer. Regionen ønsker også fremadrettet at understøtte videreudviklingen af Sikkert Patientflow gennem øget intern videndeling, og det er som i casestudierne oplyst, at der arbejdes på at udvikle fællesregionale efteruddannelsesforløb for medarbejdere, der arbejder med flow.

Vurdering af de enkelte hospitaler⁶

Figur 2.2. Hvidovre Hospital

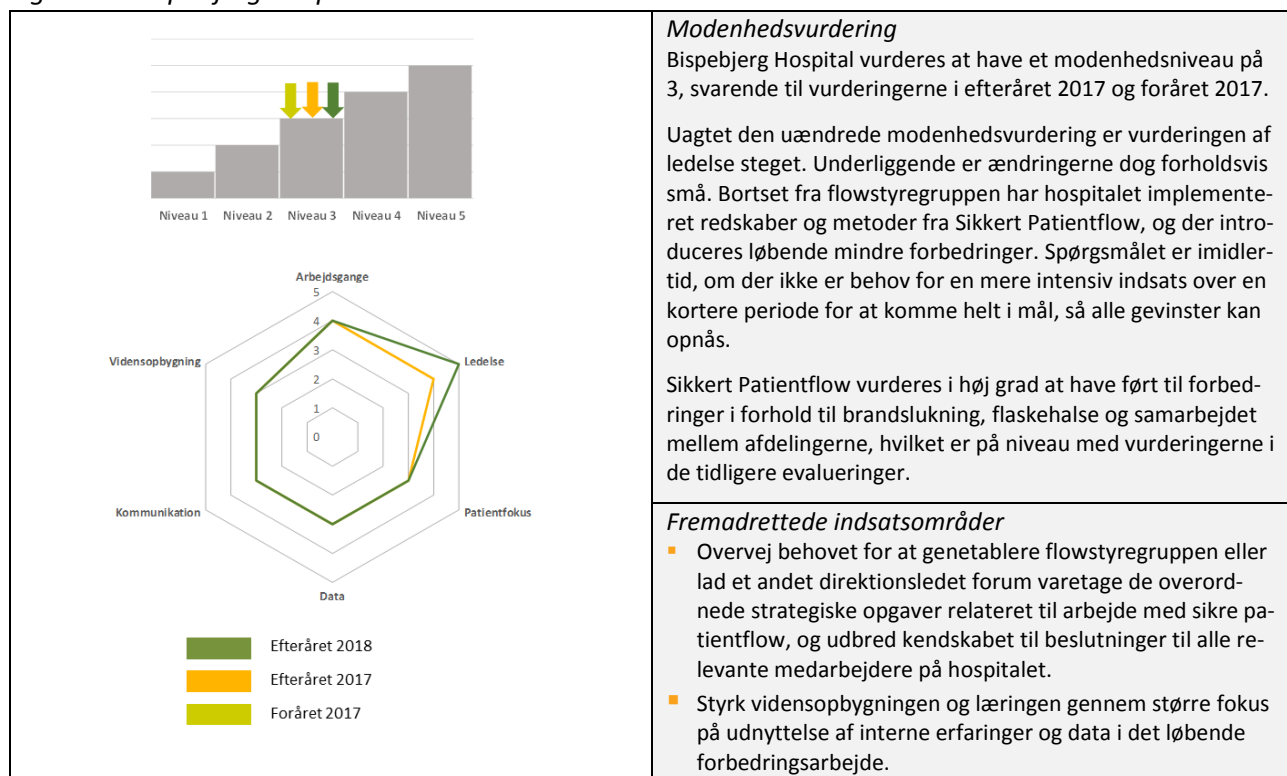


Figur 2.3. Nordsjællands Hospital

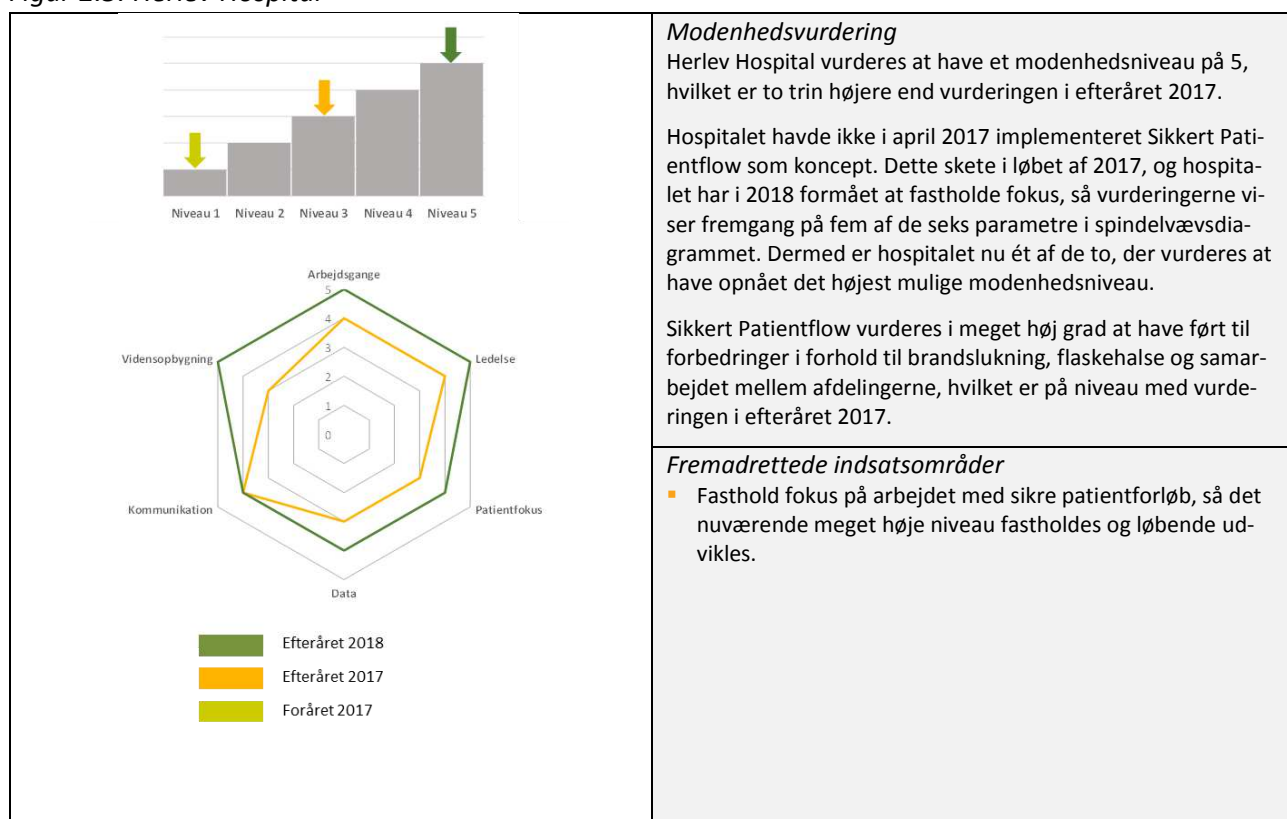


⁶ Se bilag A for detaljerede vurderinger af de enkelte akuthospitaler.

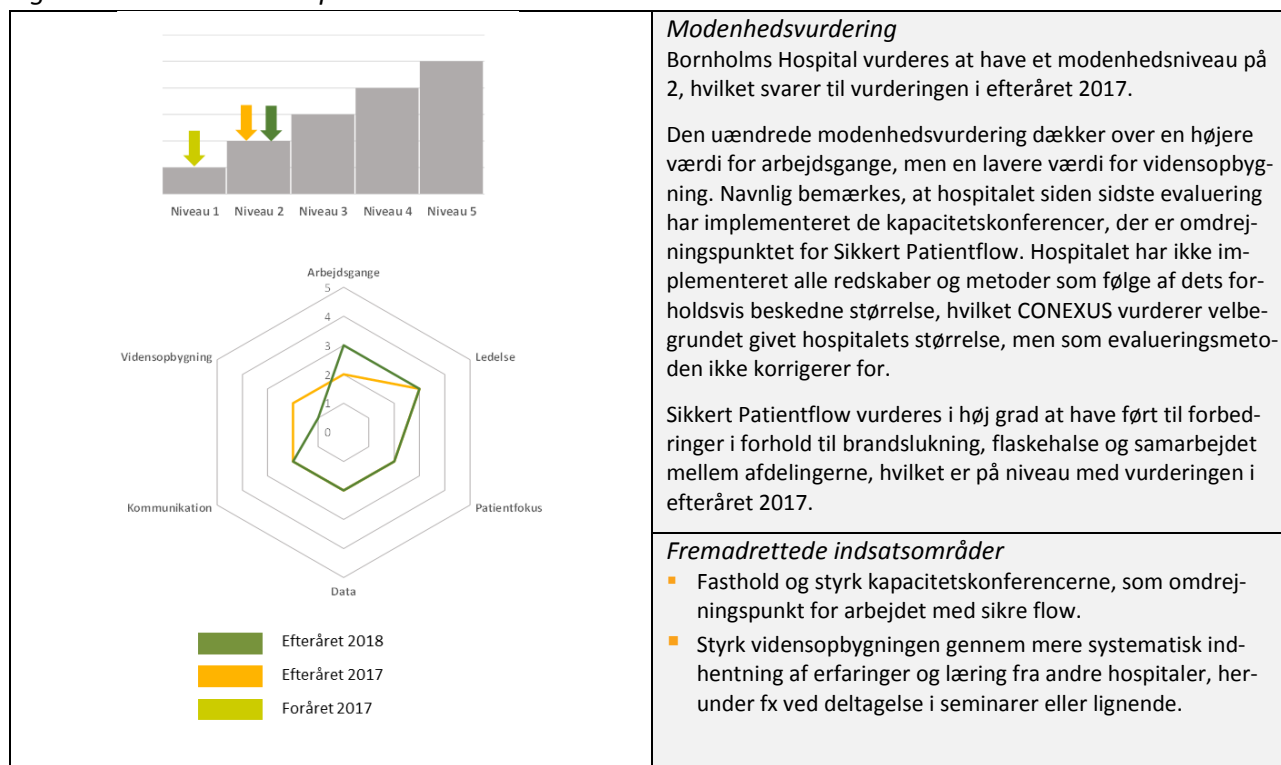
Figur 2.4. Bispebjerg Hospital



Figur 2.5. Herlev Hospital



Figur 2.6. Bornholms Hospital



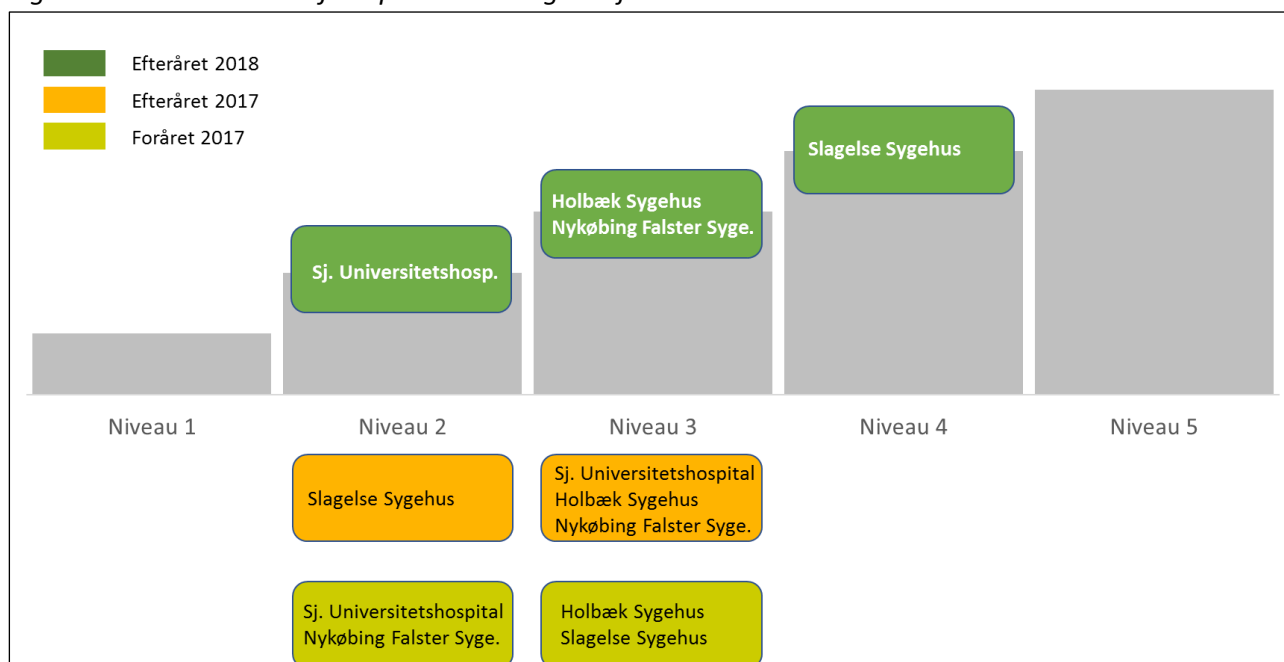
2.1.2. Region Sjælland

På baggrund af vurderingen af de enkelte hospitalers modenhed vurderer CONEXUS, at Region Sjælland samlet placerer sig på niveau 3 i modenhedsmodellen, svarende til vurderingen i efteråret 2017, men er ét trin højere end i foråret 2017.

Den uændrede vurdering afspejler en markant forbedring i vurderingen af Slagelse Sygehus, der – efter en stor tilbagegang i løbet af 2017 – revitaliserede indsatsen medio 2018, jf. figur 2.7. Det gennemførte casestudie afdækkede bl.a., at ledelsen såvel som medarbejdere med fornyet engagement havde (gen)implementeret metoder og redskaber og systematisk arbejdede på at få dem til at fungere bedre.

Også på Nykøbing Falster Sygehus er der sket tydelige forbedringer i løbet af evalueringsperioden, uagtet af casestudiet viste, at hospitalet står med væsentlige udfordringer i forhold til bl.a. rekruttering og fastholdelse af medarbejdere. Der er derimod sket en tilbagegang i vurderingen af Sjællands Universitetshospital, men vurderingen for Holbæk Sygehus er uændret i forhold til evalueringen i efteråret 2017.

Figur 2.7. Modenheden af hospitalerne i Region Sjælland



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, fx indsatser med lean, effektiv produktionsplanlægning og høj 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 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. 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 hospitalernes øverste ledelser. Ledelsernes engagement bidrog i starten af projektet 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 Sikkert Patientflow i hvert fald periodevist har været udfordret 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 bemandsningsstruktur i tilstrækkelig grad er tilpasset flow osv.

CONEXUS finder overordnet, at besvarelsene af spørgeskemaet, de supplerende interviews og case-studierne bekræfter regionens tilgang og vurderinger. Der sker gradvise fremskridt på de fleste af regionens hospitaler, men udviklingen drives hovedsageligt af de enkelte hospitaler. Tre af hospitalerne vurderes således at have implementeret de centrale redskaber og metoder i Sikkert Patientflow, men der er variation i, hvor velfungerende de vurderes at være. For disse tre hospitaler vurderes der i efteråret 2018 også være en meget høj ledelsesmæssig fokus på implementeringen af Sikkert Patientflow.

Idet Sikkert Patientflow samtidigt ikke er udrullet som et fast koncept i hele regionen, er redskaber og metoder ikke implementeret 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. Efter CONEXUS' opfattelse kan fraværet af et stærkt fælles fokus have været en medvirkende årsag til, at to af regionens hospitaler vurderes at have haft tilbageskridt i løbet af evalueringsperioden, hvilket har ført til, at det ene hospital – med succes – måtte genstarte implementeringen i løbet af 2018.

Det fremgår samtidig af de supplerende interview med såvel regionen som hospitalerne samt de gennemførte casestudier, at flere af regionens hospitaler på forskellig vis er meget pressede af udefrakommende begivenheder. Flere medicinske patienter, stort arbejdspress, forholdsvis mange vakancer, udskiftninger på centrale ledelsesfunktioner og flytninger blev således i casestudierne fremhævet som årsager til, at det er vanskeligt at fastholde tilstrækkeligt fokus på arbejdet med sikre patientflow. Tilsvarende udfordringer gør sig givetvis gældende for hospitaler i de øvrige regioner, men forekommer at være mere udtalte i Region Sjælland.

Vanskeligheden ved at fastholde fokus på arbejdet med Sikkert Patientflow 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 resultater, selv om et hospital af den ene eller anden grund kommer under pres.

Patientfokus

Det er regionsledelsens 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 vurderes at være 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.

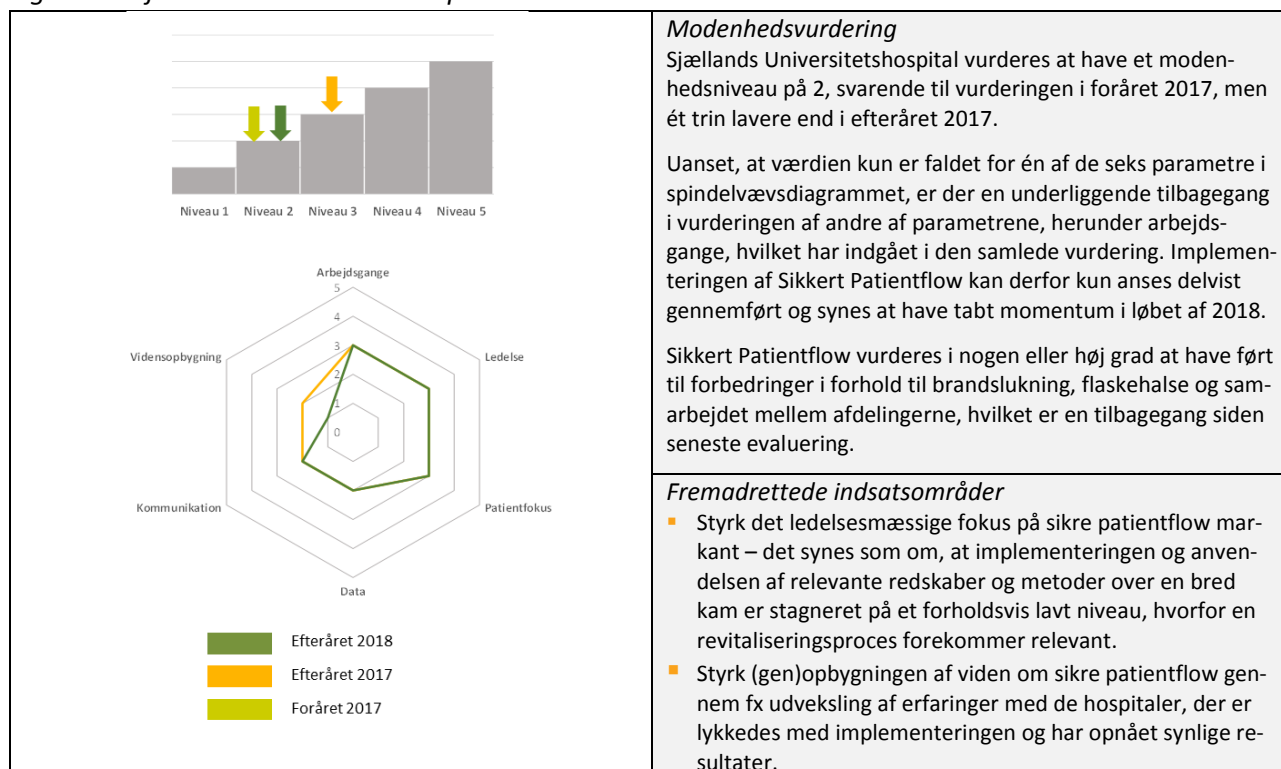
Ellers har bl.a. casestudierne afdækket, at hospitalerne i efteråret 2018 fortsat arbejdede på at bringe Sundhedsplatformens muligheder i anvendelse i forhold til arbejdet med flow. Som en naturlig konsekvens af skift i den grundlæggende IT-infrastruktur kan visse af de tidligere programtilføjelser mv. ikke længere anvendes, hvorfor der er opstået ”visse” huller, der imidlertid må forventes dækket i takt med at kendskabet til det nye system øges.

Vidensopbygning

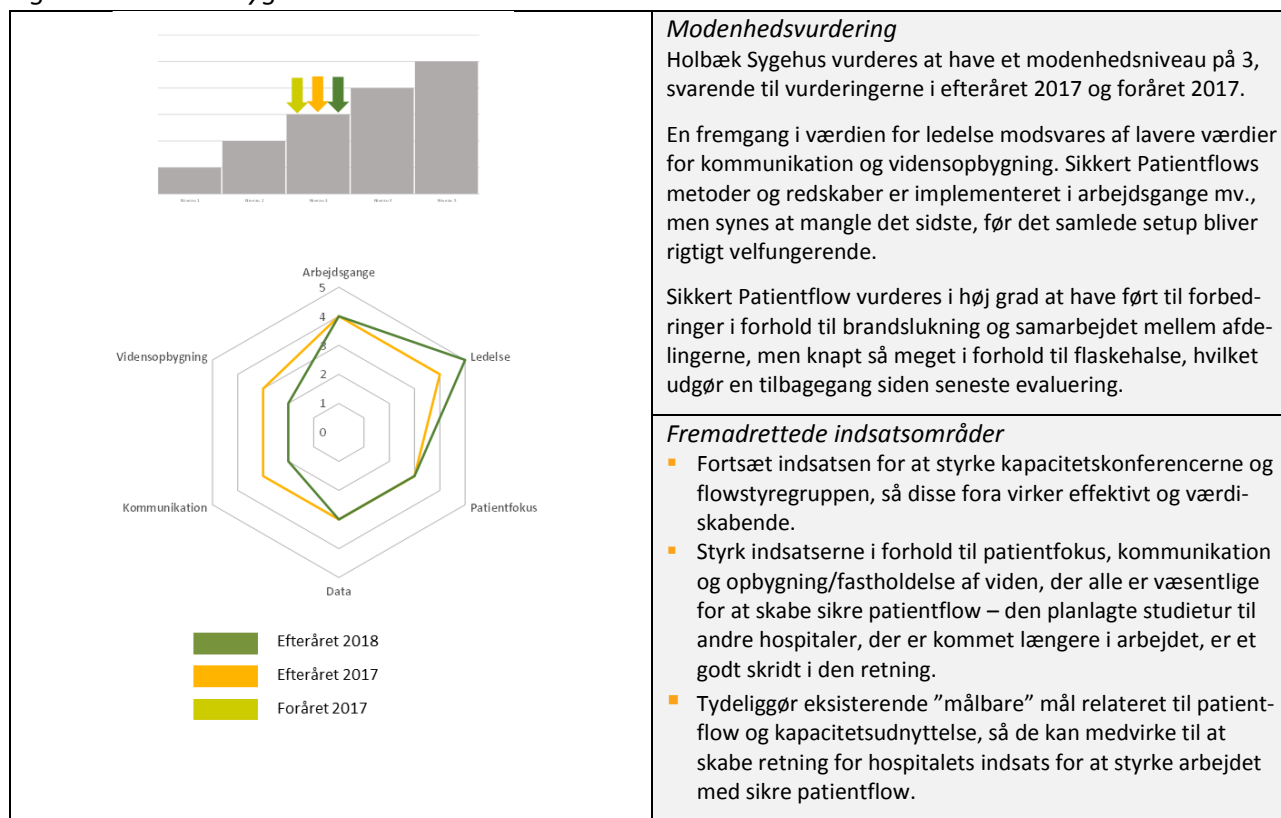
Regionsledelsen prioriterer, at der vedvarende trænes i forbedringsarbejdet, herunder til Sikkert Patientflow. Det er vigtigt at afsætte tid til arbejdet og træningen, ellers udebliver resultaterne. Med fokus på arbejdsgange har regionen tidligt i forløbet bl.a. afholdt en to-dags konference med deltagelse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

Vurdering af de enkelte hospitaler

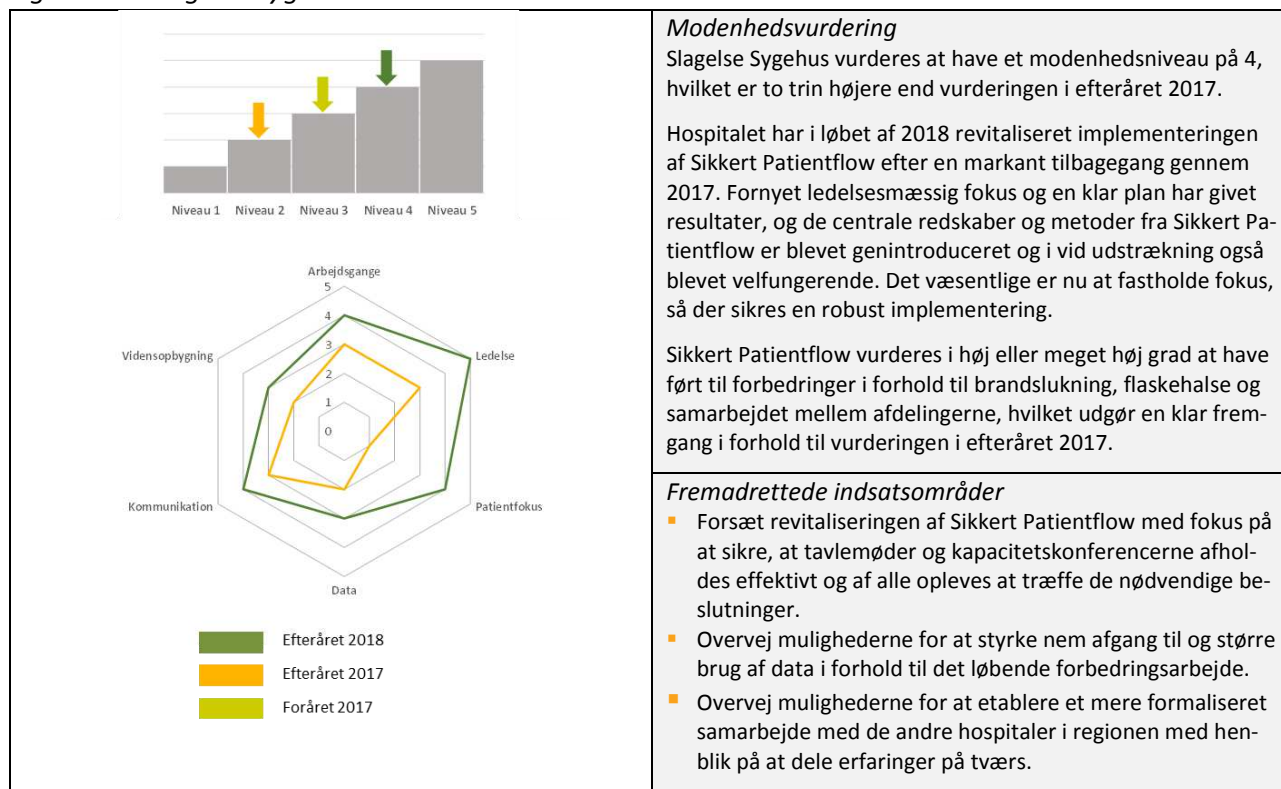
Figur 2.8. Sjællands Universitetshospital



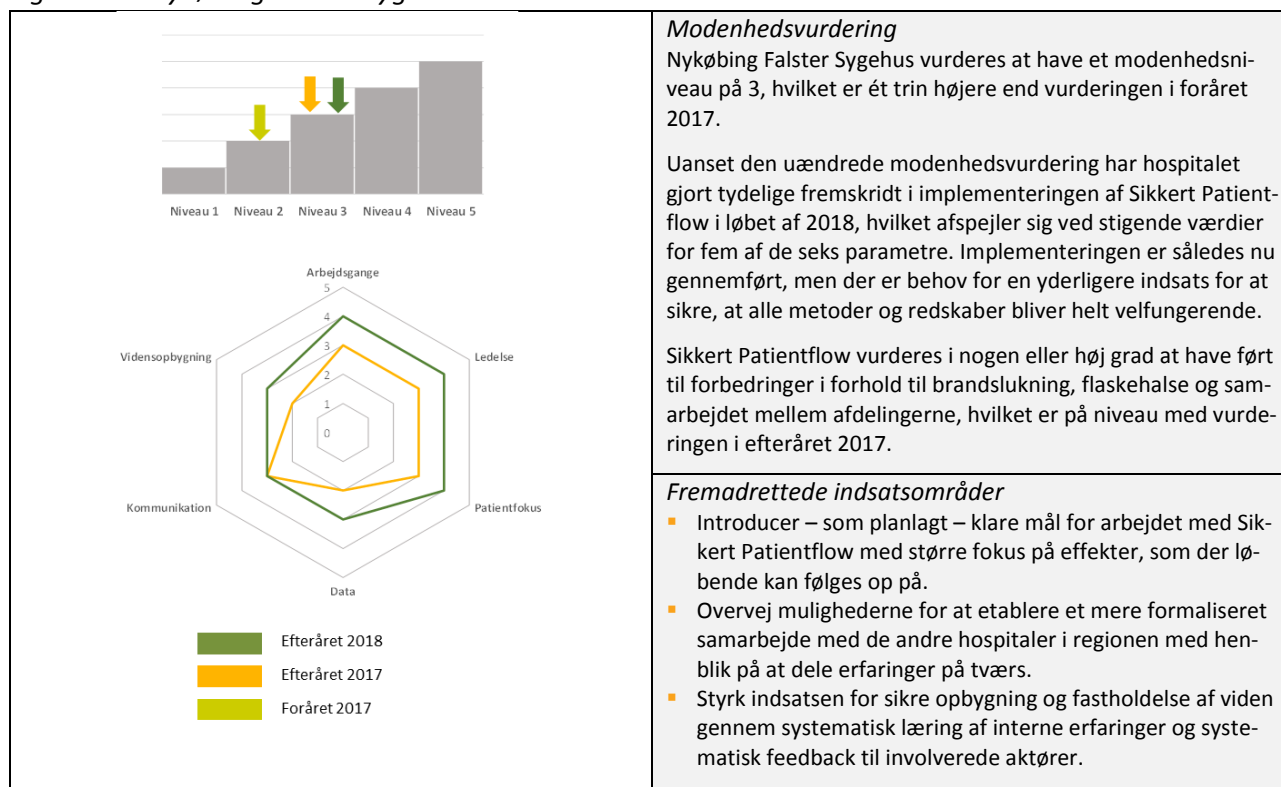
Figur 2.9. Holbæk Sygehus



Figur 2.10. Slagelse Sygehus



Figur 2.11. Nykøbing Falster Sygehus

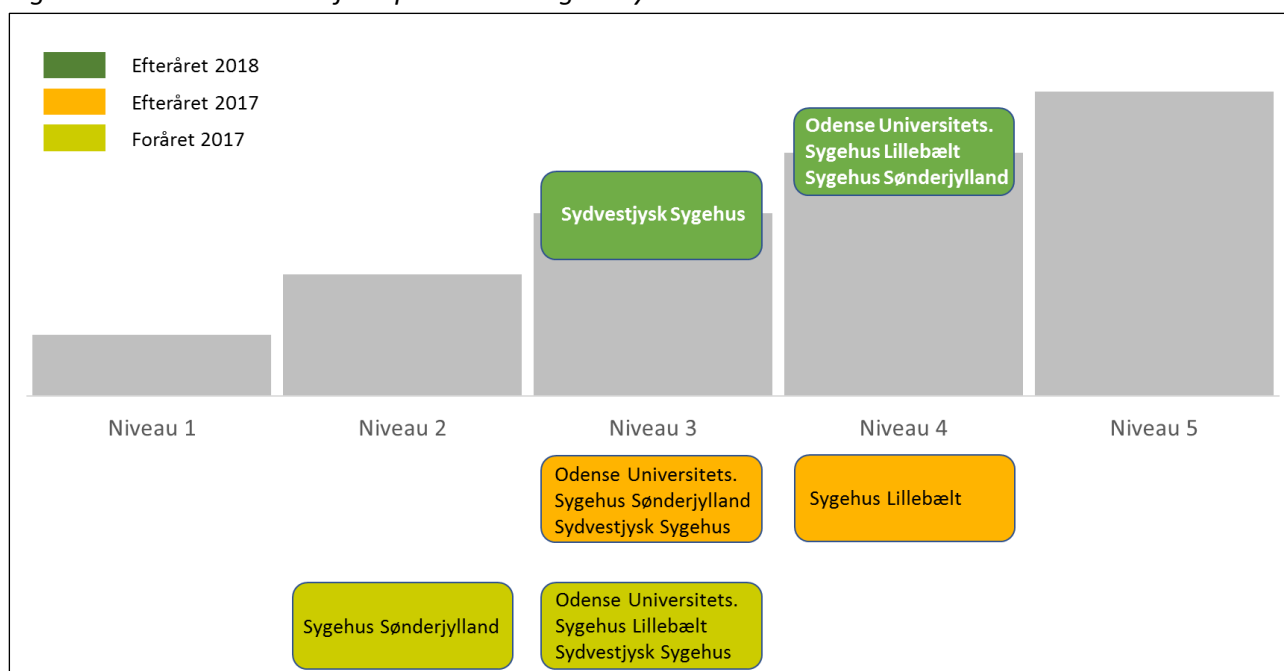


2.1.3. Region Syddanmark

På baggrund af vurderingen af de enkelte hospitalers modenhed vurderer CONEXUS, at Region Syddanmark samlet placerer sig på niveau 4 i modenhedsmodellen, hvilket er ét trin højere end i de to foregående evalueringer.

Modenhedsvurderingen er siden efteråret 2017 steget for to af regionens fire hospitaler, så tre af hospitalerne nu vurderes at have et modenhedsniveau på 4, mens det fjerde vurderes at have et modenhedsniveau på 3, jf. figur 2.12. Også for de to hospitaler, hvor modenhedsvurderingen er uændret, har der været en vis fremgang i implementeringen af Sikkert Patientflow siden seneste evaluering.

Figur 2.12. Modenheden af hospitalerne i Region Syddanmark



Indsatser

Region Syddanmark har truffet beslutning om at indføre Sikker Patientflow på alle hospitaler, og det er regionsledelsens opfattelse, at alle hospitaler har taget "bolden op", hvilket evalueringen bekræfter. 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 Sikker Patientflow i Region Syddanmark er således integreret i regionens øvrige strategier gennem en kobling med den syddanske forbedringsmodel – herunder tavlemøder.

Regionsledelsen anser Sikker Patientflow som en metode, der 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 har endvidere etableret af en implementeringstaskforce med et generelt sigte, men som også i forhold til Sikker Patientflow kan skabe fornyet energi.

Regionsledelsen har kun i mindre omfang været involveret i implementeringen. Opfølgningen på implementeringen sættes ind i mellem på dagsordenen for regionsledelsesmøder, herunder kobles Sikker Patientflow med regionens generelle forbedringsmodel. Det er grundlæggende forventningen, at så længe regionsledelsen ikke hører noget, så fungerer det hensigtsmæssigt på hospitalerne.

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

CONEXUS finder overordnet, at besvarelsen af spørgeskemaet, de supplerende interviews og case-studier bekræfter regionens tilgang og vurderinger. Sikkert Patientflows redskaber og metoder er implementeret og vurderes overordnet set velfungerende på alle regionens hospitaler, og hospitalsledernes fokus på opgaven vurderes at være høj.

Tilgangen har siden foråret 2017 medvirket til væsentlige fremskridt på tre af regionens hospitaler – Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland – hvor modenheden er steget tydeligt gennem de tre evalueringer. Det casestudie, der i efteråret 2018 blev gennemført på Odense Universitetshospital, illustrerede tydeligt, at hospitalet havde stort fokus på at skabe sikre patientflow og arbejdede systematisk med at opnå løbende forbedringer, hvor bl.a. en tættere integration med afdelingen i Svendborg stod på dagsordenen. Derimod synes der ikke at have været nogen nævneværdig udvikling i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow på Sydvestjysk Sygehus.

CONEXUS vurderer, at flertallet af hospitaler i Region Syddanmark er inde i god udvikling i relation til sikre patientforløb, og at der fortsat arbejdes på at udvikle og forbedre metoder og redskaber, så de gode resultater, der allerede opnået, kan fastholdes og styrkes yderligere. Idet flere af regionens hospitaler nu er på samme høje modenhedsniveau, forekommer der at være et potentiale for i højere grad end i dag at udnytte erfaringer og læring på tværs af hospitaler, hvilket regionen fra centralt hold – eller på anden vis – med fordel kunne facilitere og understøtte.

Patientfokus

I Region Syddanmark er det ifølge regionsledelsen en "skal"-opgave at inddrage patienterne. Det skal hospitalerne 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

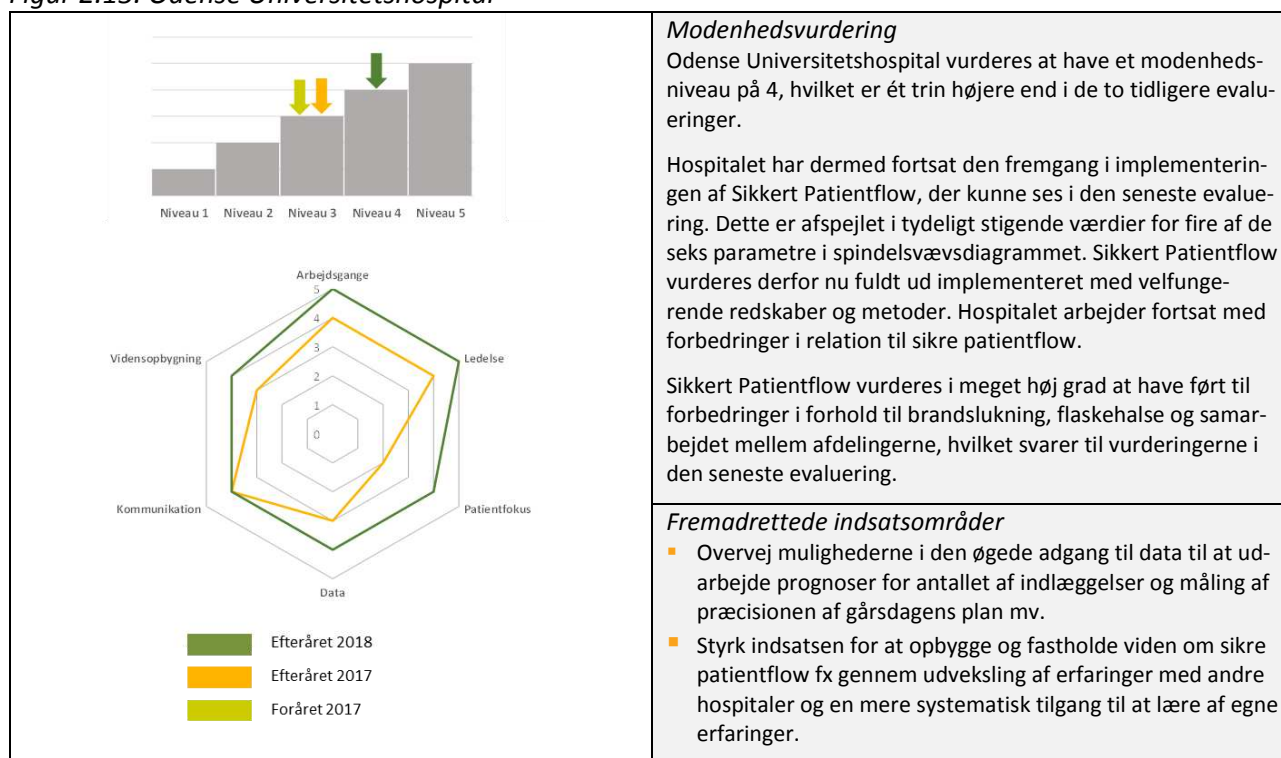
Kommunikation om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow foregår ifølge regionsledelsen ude på hospitalerne gennem de sædvanlige kommunikationskanaler og ved inddragelse af personale. Det er således ikke regionsledelsens oplevelse, at regionen har en selvstændig rolle i forhold til at kommunikere til omverdenen om arbejdet.

Vidensopbygning

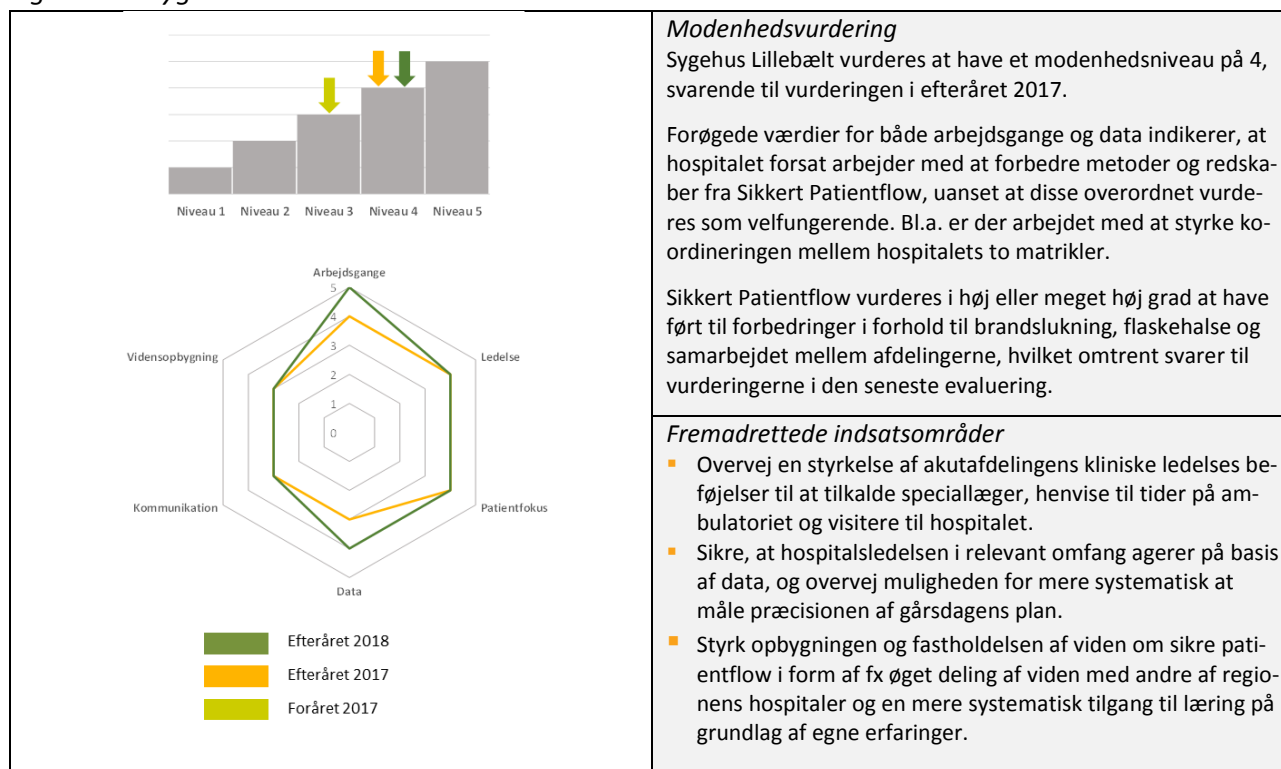
For at sikre, at hospitalerne lærer af de erfaringer, der bliver gjort i løbet af implementeringen af Sikkert Patientflow, kobles vidensopbygningen sammen med den syddanske forbedringsmodel. Der afholdes fælles læringsseminarer, hvor der drøftes forbedringer generelt, og Sikkert Patientflow indgår som et emne heri.

Vurdering af de enkelte hospitaler

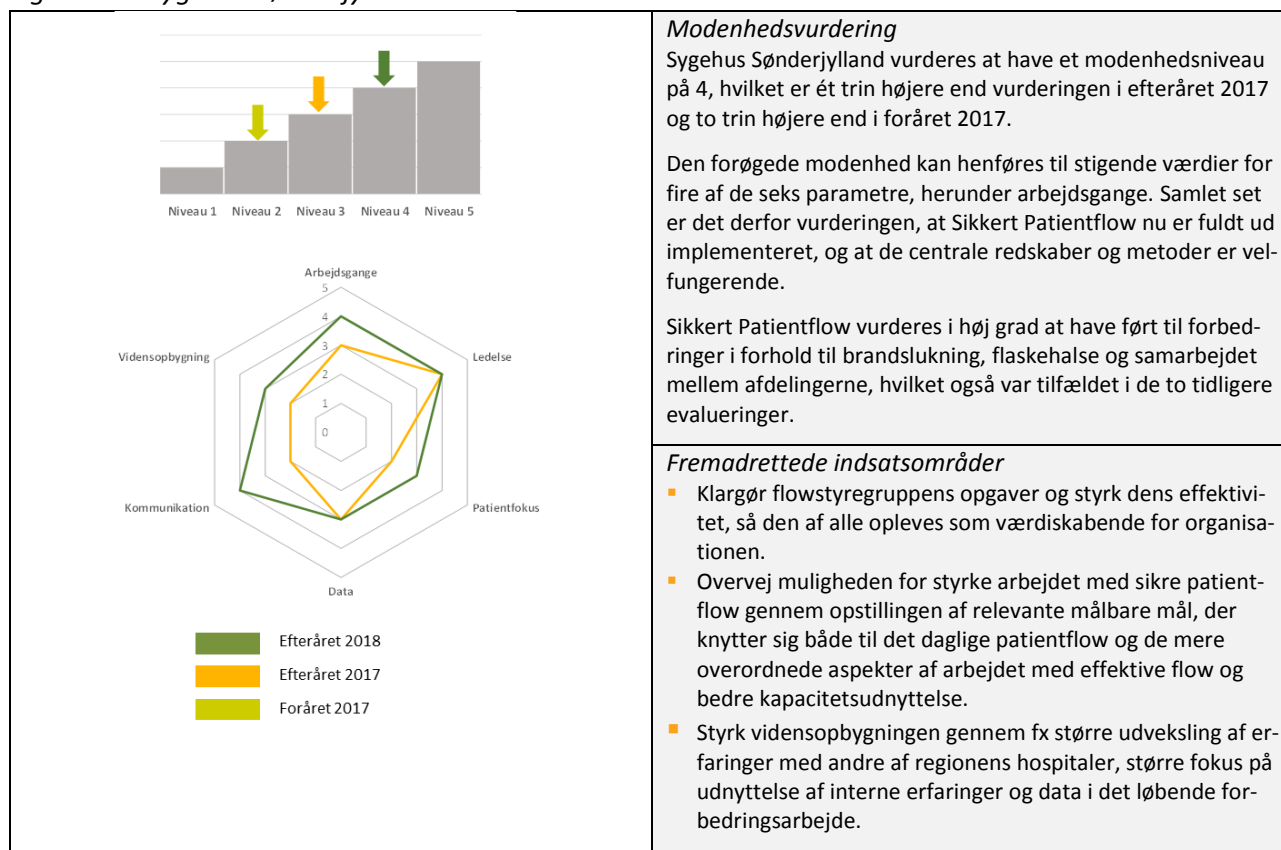
Figur 2.13. Odense Universitetshospital



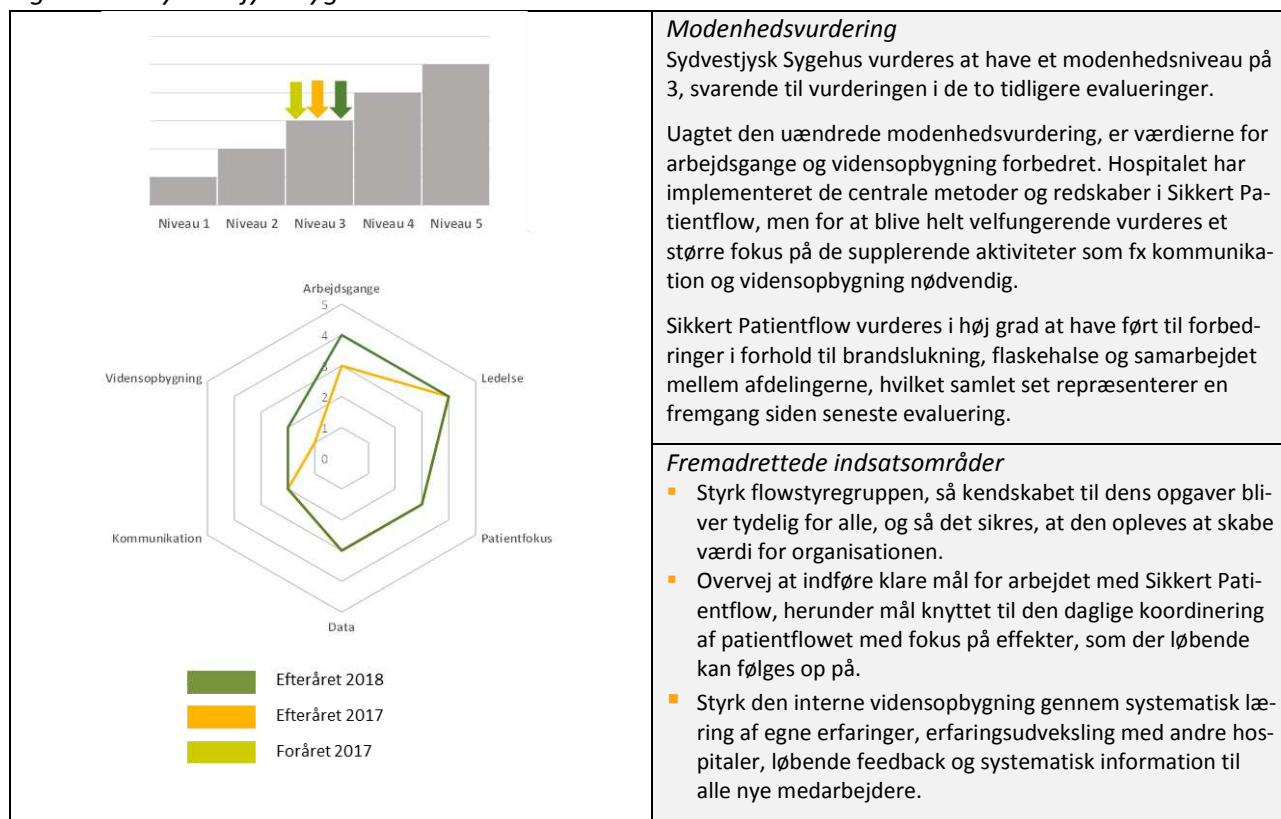
Figur 2.14. Sygehus Lillebælt



Figur 2.15. Sygehus Sønderjylland



Figur 2.16. Sydvestjysk Sygehus

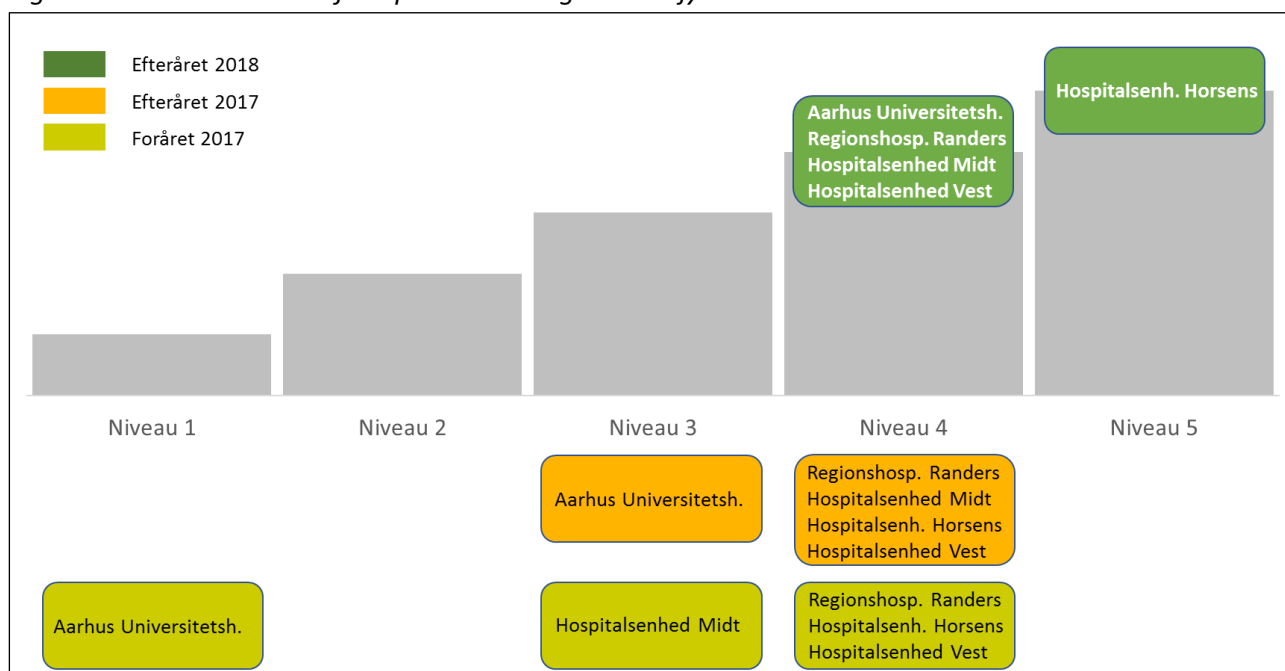


2.1.4. Region Midtjylland

Med udgangspunkt i vurderingen af de enkelte hospitalers modenhed vurderer CONEXUS, at Region Midtjylland samlet placerer sig på niveau 5 i modenhedsmodellen, idet der ved denne vurdering også er lagt vægt på, at regionen løbende har haft fokus på og engageret sig i implementeringen af Sikkert Patientflow, hvilket bl.a. har ført til en (relativt) ensartet implementering på et højt niveau på alle regionens hospitaler. Efter CONEXUS' opfattelse bidrager det både til en større sikkerhed for, at de gode resultater, der er opnået på de enkelte hospitaler, kan fastholdes, og at der er skabt et tværregionalt samarbejde, der giver resultater og vil bidrage til den fortsatte udvikling.

Vurderingen af regionens modenhed er ét trin højere end i efteråret 2017 og to trin højere end i foråret 2017. Hospitalsenhed Horsens vurderes at have opnået et modenhedsniveau på 5, mens Aarhus Universitetshospital er rykket endnu et modenhedstrin op, således at fire af regionens hospitaler nu vurderes at have et modenhedsniveau på 4, jf. figur 2.17.

Figur 2.17. Modenheden af hospitalerne i Region Midtjylland



Indsatser

Sikkert Patientflow har meget høj prioritet i Region Midtjylland og indgår derfor også som et vigtigt element i regionens strategi. Flowtankegangen er i ubetinget fokus, og Sikkert Patientflow er en fuldt integreret del af arbejdet med at skabe sammenhængende patientforløb i regionen.

Sikkert Patientflow har bl.a. høj prioritet, fordi der er voldsomt stort og generelt pres på kapaciteten, herunder sengekapaleteten. Derfor har regionen oprettet en akut-styregruppe, der arbejder med at udvikle forbedringsfællesskaber og endvidere iværksat en række ensartede aktiviteter og indsatser i forbindelse med indkøringen af Sikkert Patientflow. Regionsdirektionen har vurderet, at Sikkert Patientflow har løst regionens udfordringer med overbelægninger og skabt struktur og fine resultater, herunder bl.a.:

- 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 patient-sikkerheden 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, kommuner og almen praksis, hvorfra der i dag er direkte kontakt til akutenhederne.
- Det 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 – centralt og decentralt – hvilket bidrager til fokus og deling af erfaringer.

Disse resultater er selvsagt opnået med visse variationer i de enkelte hospitalsenheder.

Opsamlende har regionen fremhævet, at det er vigtige drivere, at den øverste ledelse i regionen og på hospitalerne samt de kliniske ledelser fastholder høj prioritering 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, at besvarelserne af spørgeskemaet, de supplerende interviews og casestudierne bekræfter regionens tilgang og vurderinger. Sikkert Patientflows redskaber og metoder er fuldt ud implementeret og meget velfungerende på alle regionens hospitaler, og der er fortsat stor ledelsesmæssig fokus på opgaven fra de enkelte hospitalsledelser. Alle regionens hospitaler opnår en værdi på enten 4 eller 5 i vurderingerne af arbejdsgange, og alle har en værdi på 5 for 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. De gennemførte casestudier og de i den forbindelse gennemførte interviews på nogle af regionens hospitaler understøtter disse vurderinger.

Patientfokus

Sikkert Patientflow har efter regionens opfattelse 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 er, at der er blevet gjort op med, hvornår bestemte aktiviteter kan foregå på dagen. Det har haft stor positiv 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. Alle regionens hospitaler har opnået en værdi på 4 eller 5 i forhold til data, hvilket kan sammenholdes med et gennemsnit for alle 21 akuthospitaler på 3,3.

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 uhensigtsmæssige 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, hvilket bl.a. under casestudierne blev demonstreret ved fremvisning af forskellige BI-rapporter. Effekterne er bl.a. skabt ved, at medarbejderne i akutområderne er meget kompetente i anvendelse af data i forbedringsarbejder, hvilket er en afledt effekt af regionens arbejde med Business Intelligence.

Kommunikation

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

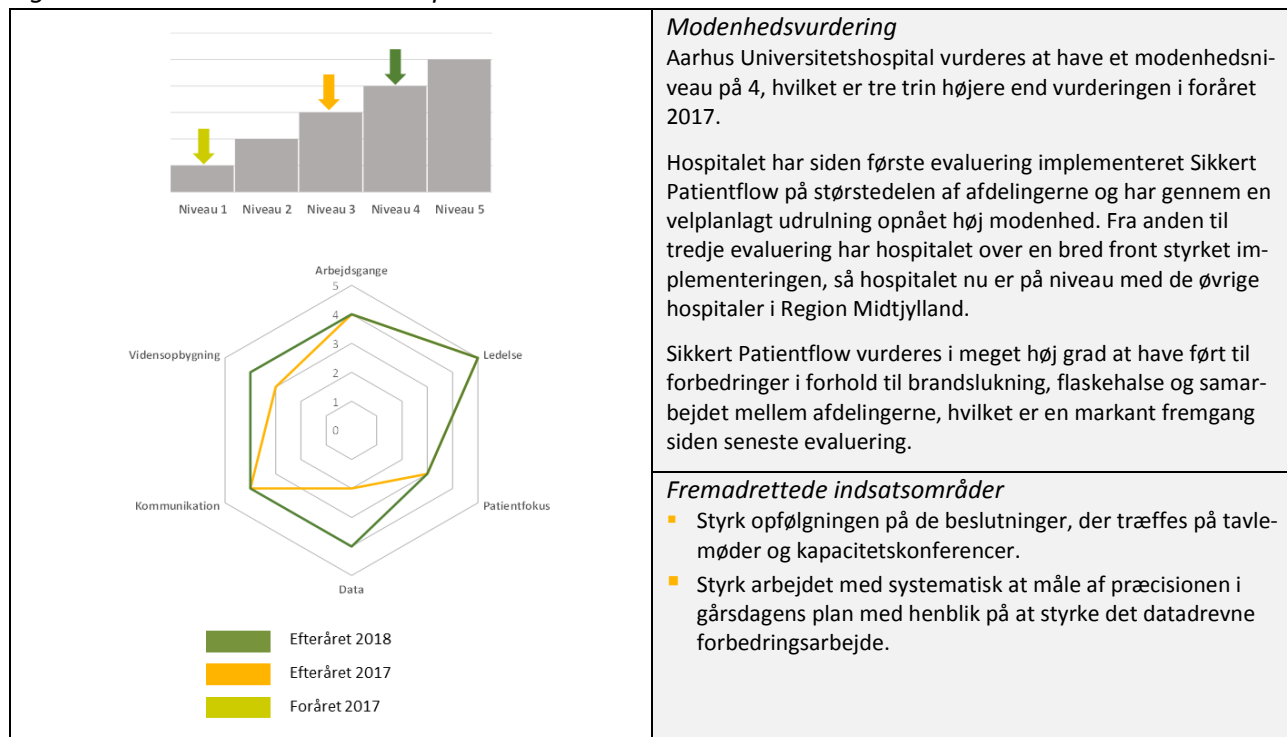
Vidensopbygning

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 tværororganisatoriske 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.

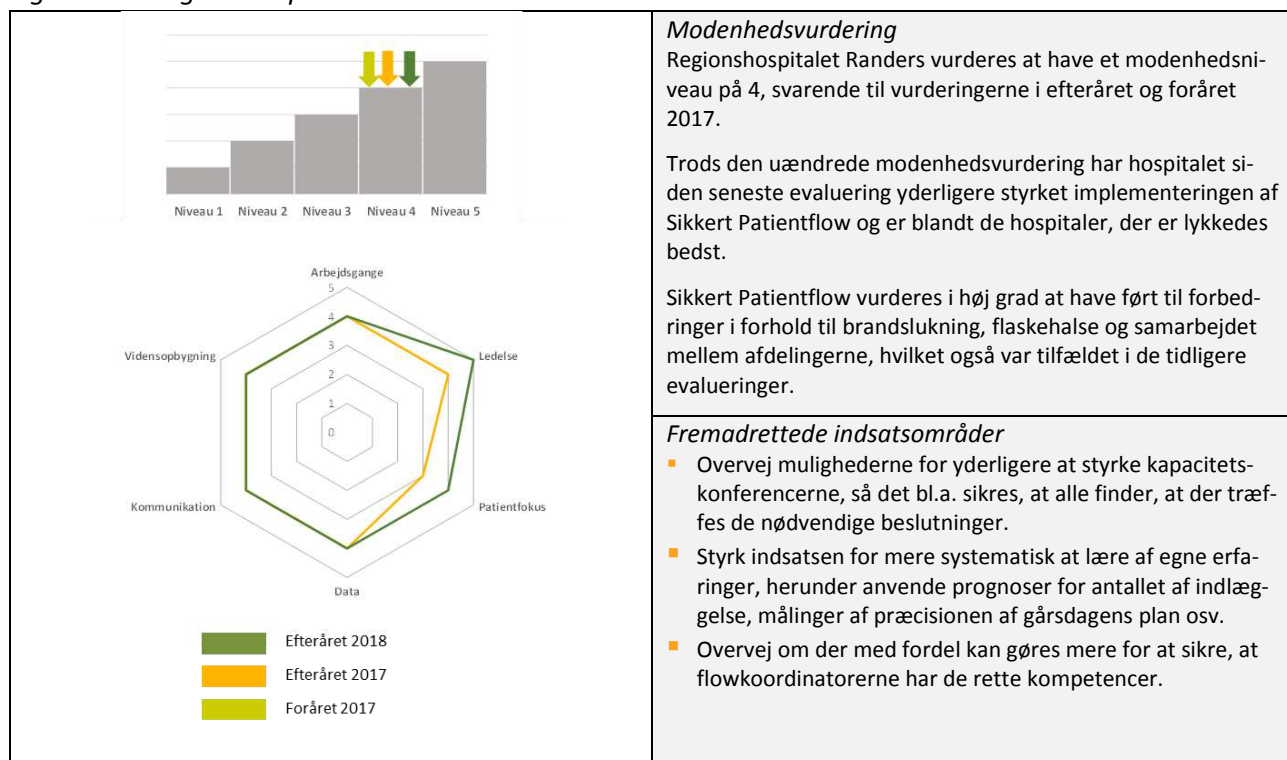
Regionen og hospitalerne vurderer vedvarende, hvem der i sammenhængen er de bedste interne konsulenter og koordinatore, således at det akutte område er bemandet optimalt i læringsfunktionerne. En af de allerstørste gevinster ved de mange satsninger har været, at der imellem hospitaler og afdelinger er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

Vurdering af de enkelte hospitaler

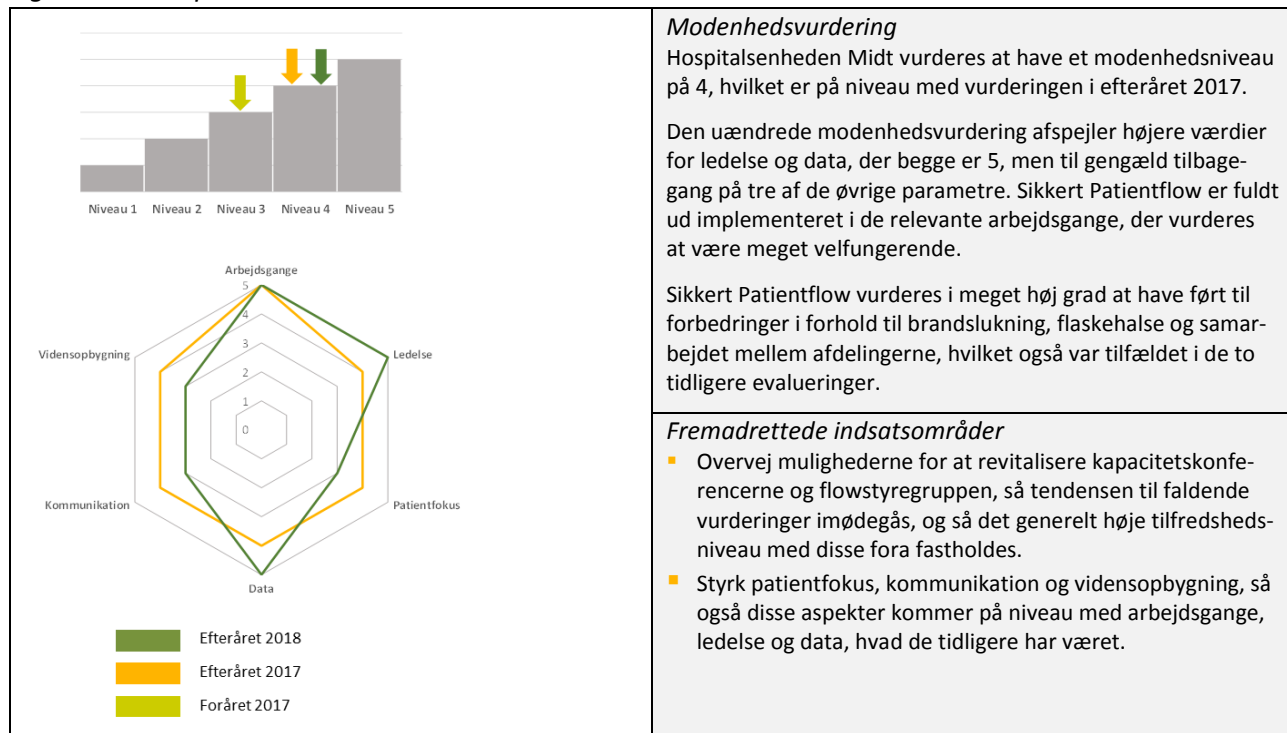
Figur 2.18. Aarhus Universitetshospital



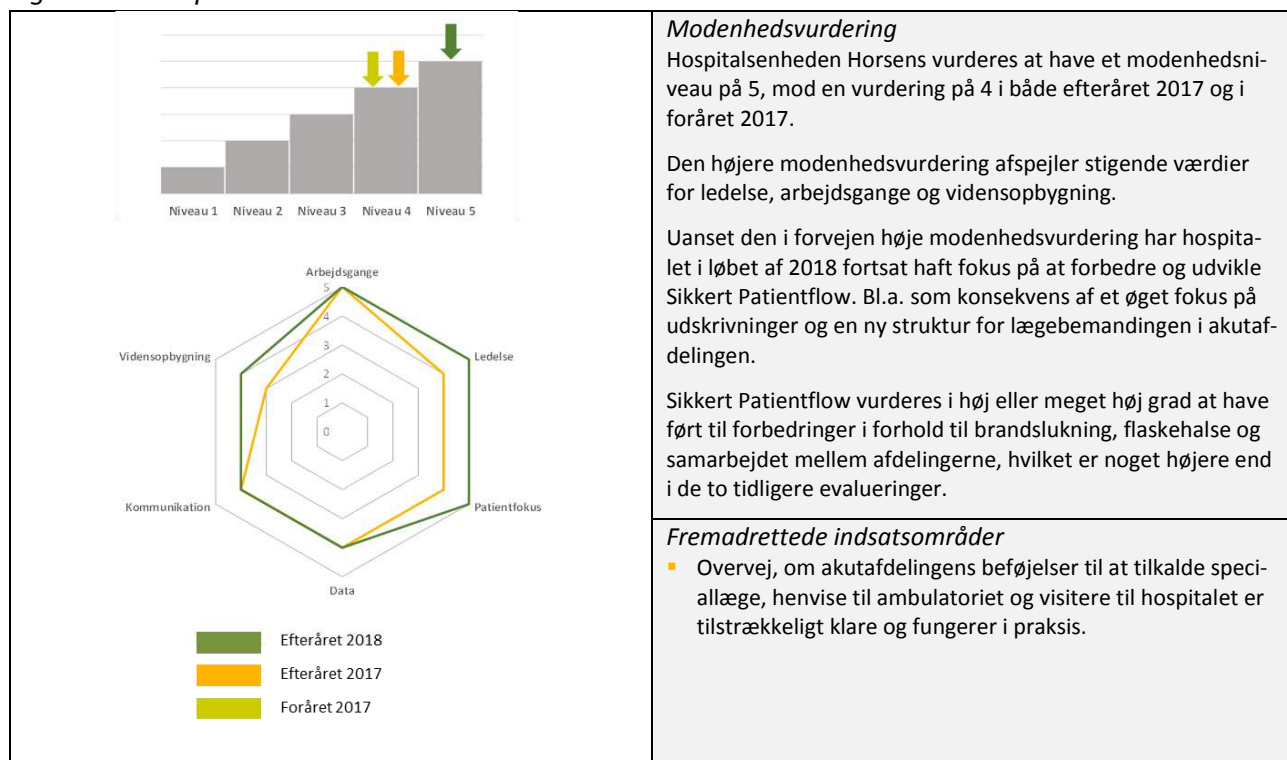
Figur 2.19. Regionshospitalet Randers



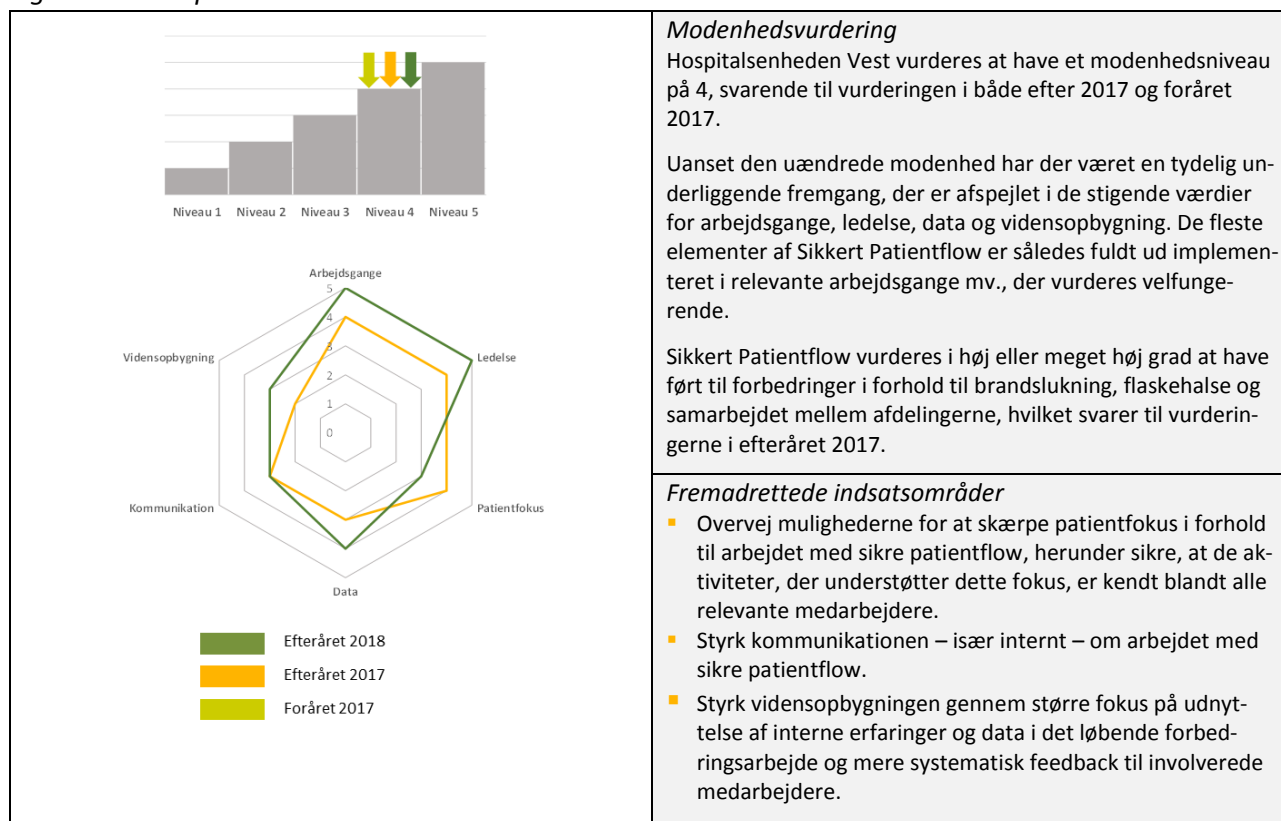
Figur 2.20. Hospitalsenheden Midt



Figur 2.21. Hospitalsenheden Horsens



Figur 2.22. Hospitalsenheden Vest

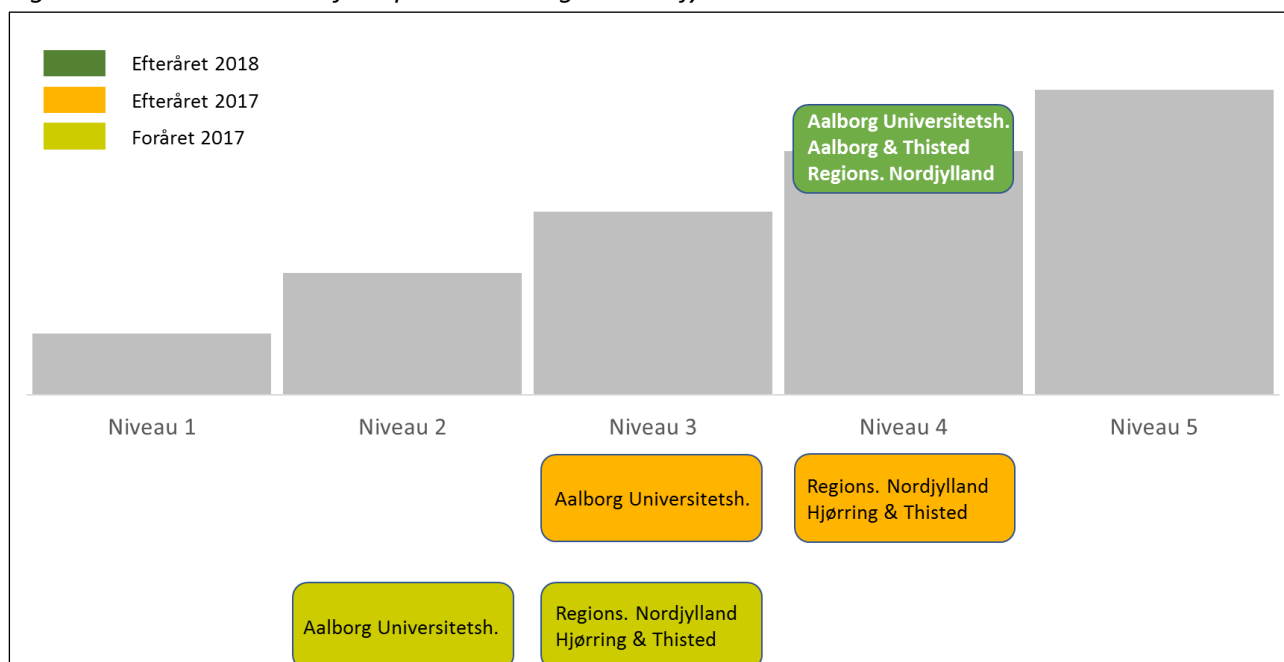


2.1.5. Region Nordjylland

På baggrund af vurderingen af de enkelte hospitalers modenhed vurderer CONEXUS, at Region Nordjylland samlet placerer sig på niveau 4 i modenhedsmodellen, hvilket er en fremgang på ét trin siden efteråret 2017.

Fremgangen skyldes, at Aalborg Universitetshospital i 2018 fortsatte den forbedring, der allerede kunne spores i efteråret 2017, og nu vurderes at have et modenhedsniveau på 4, hvor det i foråret 2017 var 2, jf. figur 2.23. Samtidig har Regionshospital Nordjylland og hospitalet i Thisted formået at fastholde det modenhedsniveau på 4, de opnåede i efteråret 2017. Det bemærkes i den forbindelse, at hospitalet i Thisted i efteråret 2018 er blevet en del af Aalborg Universitetshospital, hvor det tidligere var en del af Regionshospital Nordjylland, hvilket dog ikke har påvirket dets vurderede modenhedsniveau.

Figur 2.23. Modenheden af hospitalerne i Region Nordjylland



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 og drøftes løbende og efter behov på møderne mellem regionsledelsen og hospitalsledelserne.

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 hospitalerne i regionen, og det vurderes, at hospitalsledelserne klart bakker op om implementeringen. Aalborg Universitetshospital kom med medio 2016, mens Regionshospitalet Nordjylland har arbejdet med Sikkert Patientflow fra start.

Efter en lidt langsom start, hvor regionsledelsen havde fokus på, at der var fremdrift i implementeringen af Sikkert Patientflow på Aalborg Universitetshospital, vurderer regionen nu, at kulturen har ændret sig til fordel for Sikkert Patientflow. Dermed er Sikkert Patientflow blevet indarbejdet solidt i driften på alle regionens hospitaler. Regionen forventer ved udløbet af projektperioden for Sikkert Patientflow at foretage en evaluering og tage stilling til en regional strategi for videreførelsen.

CONEXUS finder helt overvejende, at besvarelserne af spørgeskemaet, de supplerende interviews og casestudierne bekræfter regionens tilgang og vurderinger. Sikkert Patientflows redskaber og metoder er fuldt ud implementeret i de relevante arbejdsgange på regionens hospitaler og vurderes i høj grad at være velfungerende. Også det ledelsesmæssige fokus vurderes at være højt på alle hospitalerne.

Patientfokus

Region Nordjylland har selvstændigt og direkte gennemført aktiviteter med henblik på at sikre stærke 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 aktuelle data er til rådighed, og at data fra logistiktavler anvendes 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

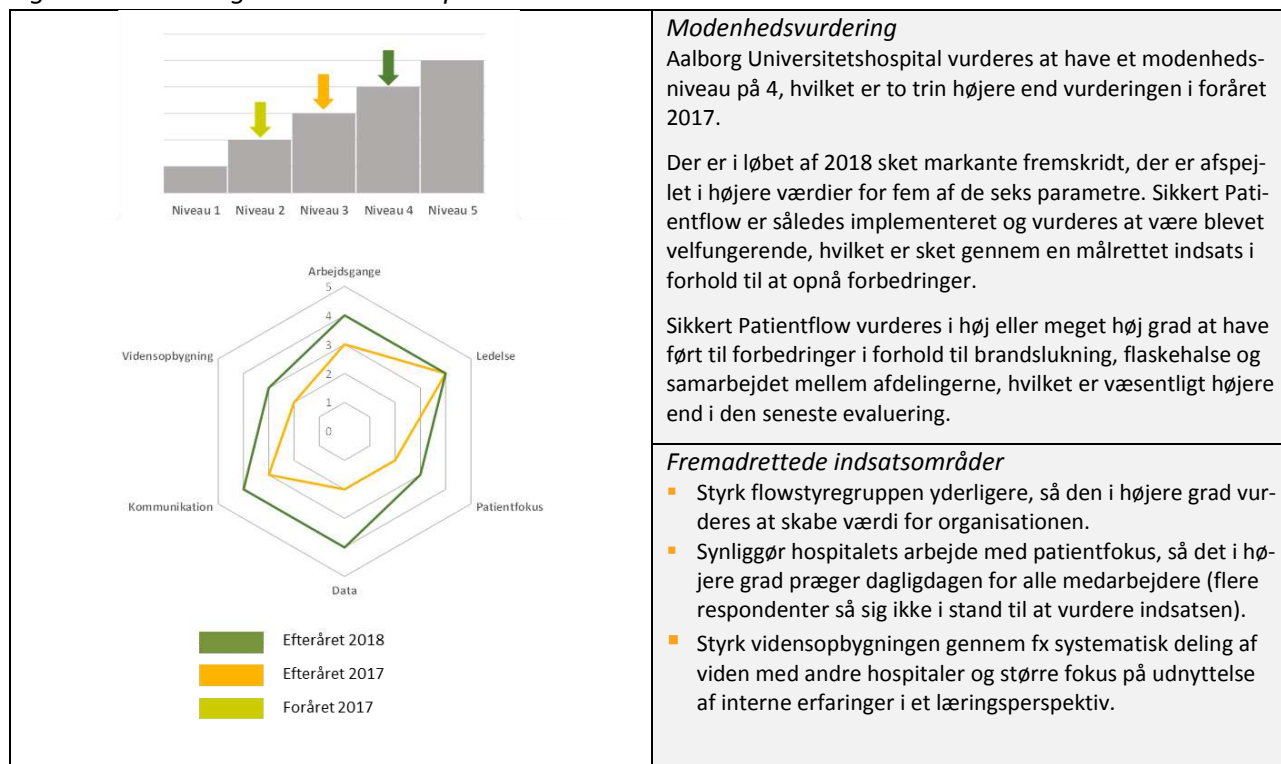
Der er stort fokus på den interne kommunikation om Sikkert Patientflow, ligesom regionen prioriterer at kommunikere/orientere kommunerne og almen praksis om arbejdet, muligheder og fremdriften med Sikkert Patientflow.

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. Arbejdet har desuden skabt relationelle samarbejder og reel vidensspredning, som ikke sås tidligere.

Vurdering af de enkelte hospitaler

Figur 2.24. Aalborg Universitetshospital



Modenhedsvurdering

Aalborg Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 4, hvilket er to trin højere end vurderingen i foråret 2017.

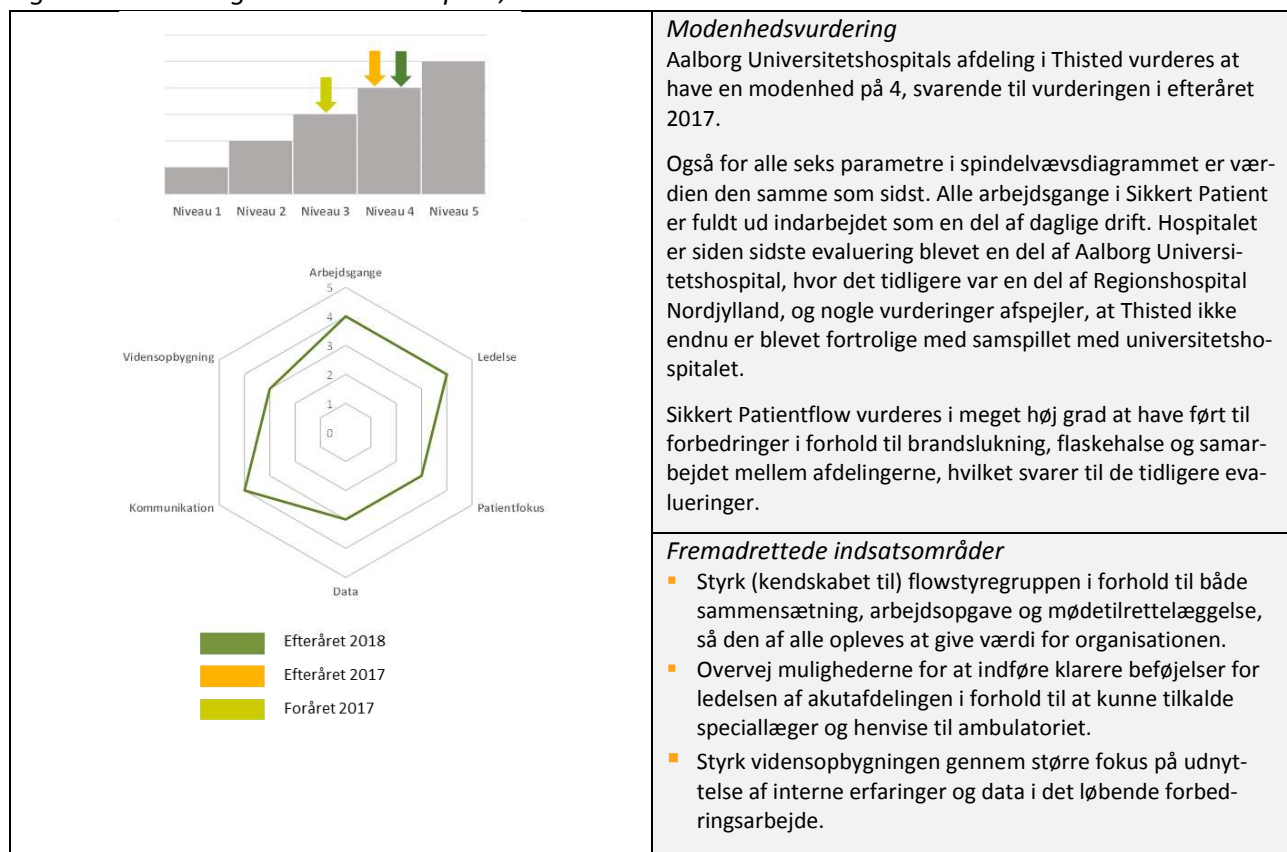
Der er i løbet af 2018 sket markante fremskridt, der er afspejlet i højere værdier for fem af de seks parametre. Sikkert Patientflow er således implementeret og vurderes at være blevet velfungerende, hvilket er sket gennem en målrettet indsats i forhold til at opnå forbedringer.

Sikkert Patientflow vurderes i høj eller meget høj grad at have ført til forbedringer i forhold til brandslukning, flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket er væsentligt højere end i den seneste evaluering.

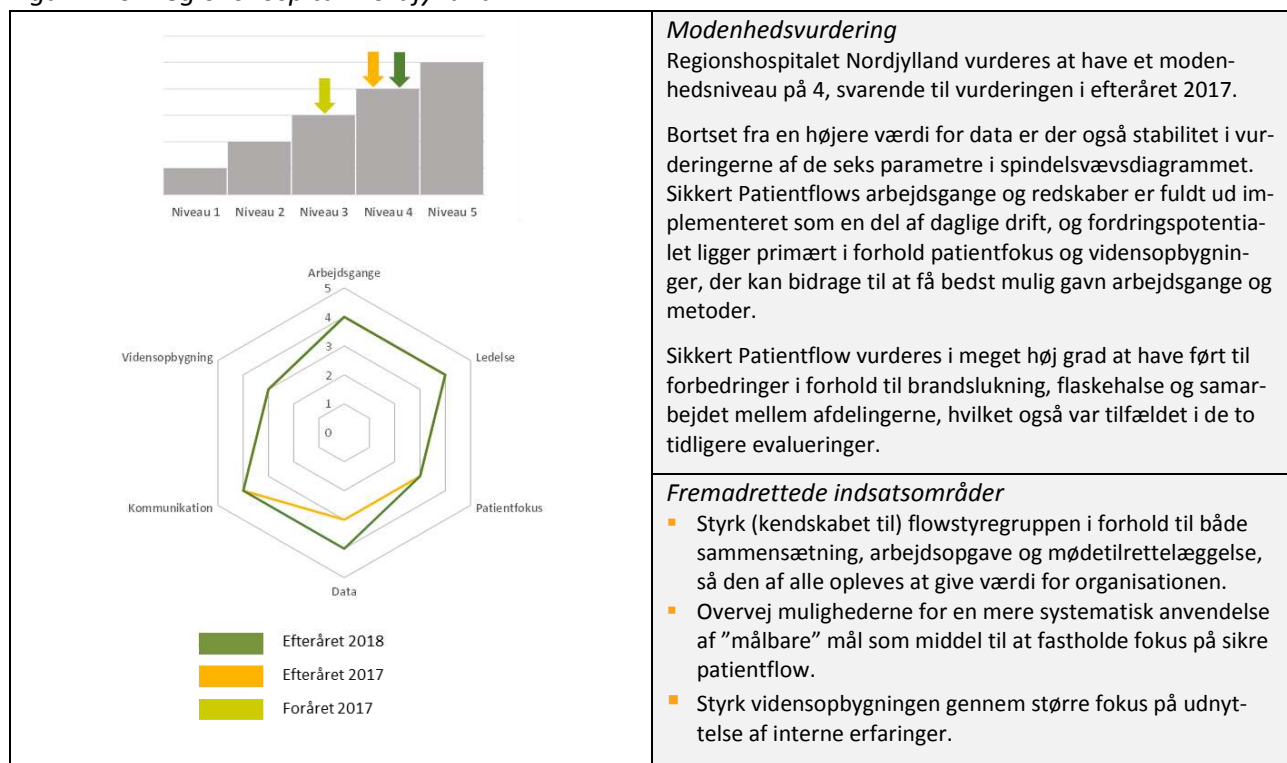
Fremadrettede indsatsområder

- Styrk flowstyrergruppen yderligere, så den i højere grad vurderes at skabe værdi for organisationen.
- Synliggør hospitalets arbejde med patientfokus, så det i højere grad præger dagligdagen for alle medarbejdere (flere respondenter så sig ikke i stand til at vurdere indsatsen).
- Styrk vidensopbygningen gennem fx systematisk deling af viden med andre hospitaler og større fokus på udnyttelse af interne erfaringer i et læringsperspektiv.

Figur 2.25. Aalborg Universitetshospital, Thisted



Figur 2.26. Regionshospitalet Nordjylland

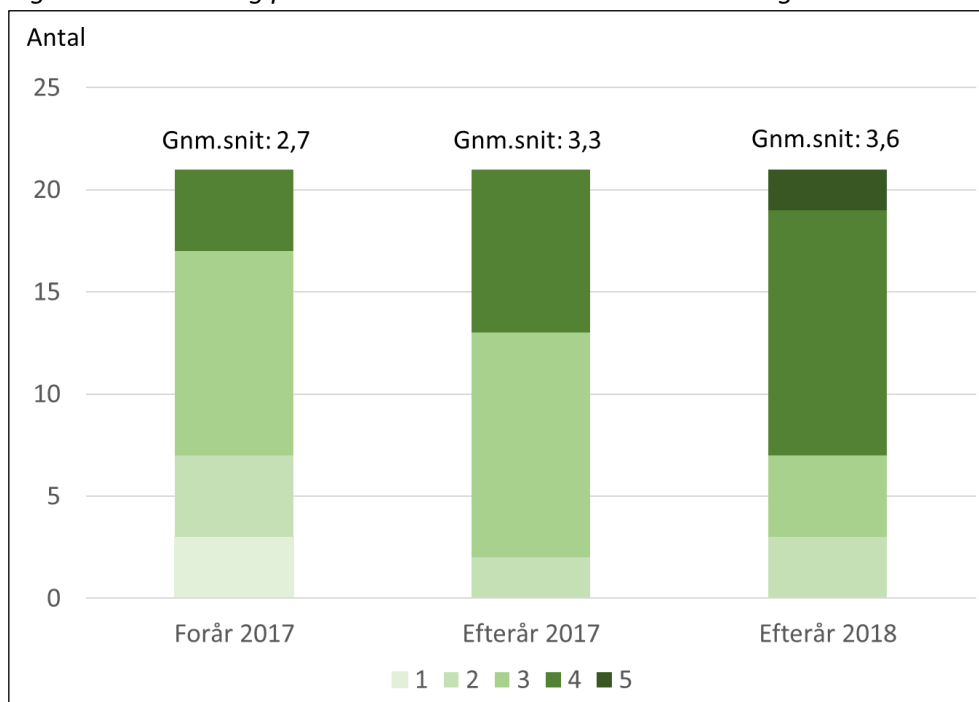


2.2. Samlet udvikling og status for implementeringen af Sikkert Patientflow

Modenhedsvurdering – akuthospitaler

Ovenstående vurderinger af de enkelte akuthospitaler viser, at implementeringen af Sikkert Patientflow siden den første evaluering i foråret 2017 er styrket markant for de 21 akuthospitaler under ét, *jf. figur 2.27*. Det gennemsnitlige modenhedsniveau er således steget fra 2,7 til 3,6, svarende omtrent til ét trin på modenhedsskalaen.

Figur 2.27. Fordeling på modenhedsniveauer i de tre evalueringer



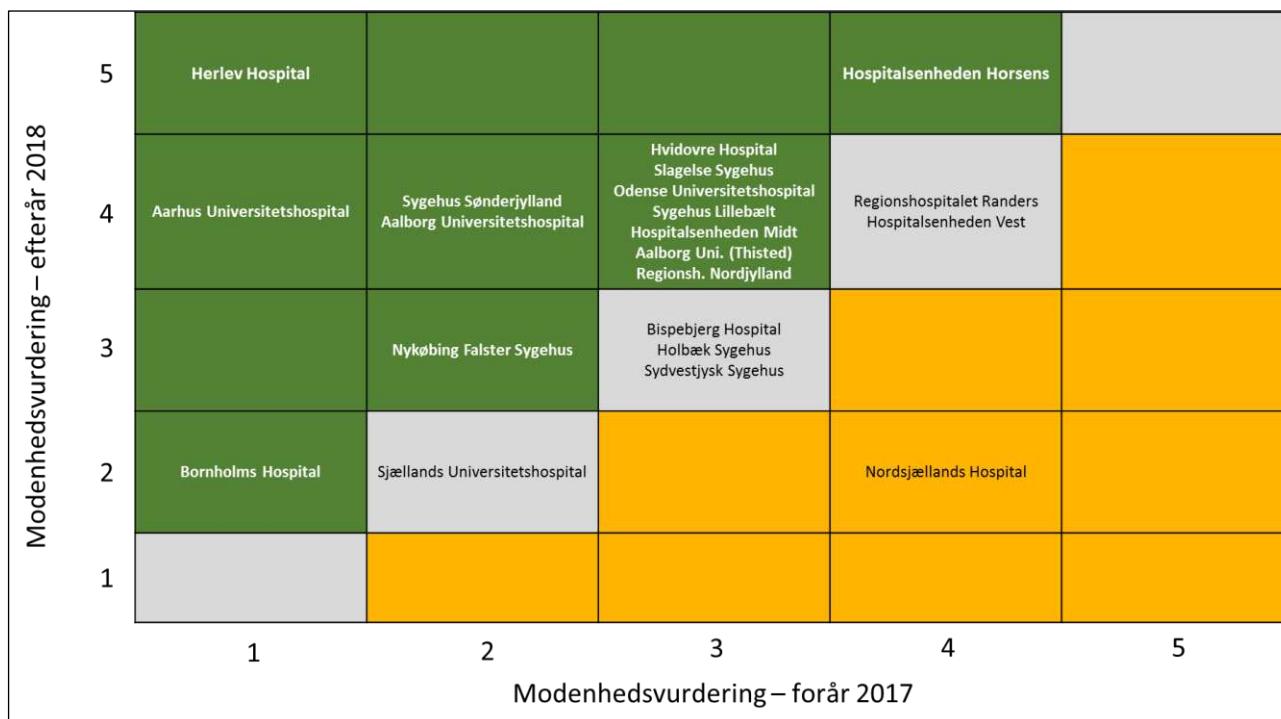
Stigningen i det gennemsnitlige modenhedsniveau skal bl.a. ses i lyset af, at flere hospitaler allerede i den første evaluering havde et forholdsvis højt modenhedsniveau, fordi de havde arbejdet med de relevante metoder og redskaber siden starten på det oprindelige projekt i januar 2014. For disse har potentialet for at øge modenhedsniveauet i løbet af evalueringsperiode naturligt være mere begrænset end for de hospitaler, der først senere påbegyndte implementeringen.

Udviklingen har betydet, at to tredjedele af de 21 hospitaler i efteråret 2018 vurderes at have et højt modenhedsniveau (4 eller 5 på modenhedsskalaen), heraf vurderes Herlev Hospital og Hospitalsenhed Horsens at have opnået et modenhedsniveau på 5.

Ligeledes vurderes modenhedsniveauet at være steget for 14 af de 21 akuthospitaler fra foråret 2017 til efteråret 2018, *jf. figur 2.28*. Særlig markant har udviklingen været for Herlev Hospital og Aarhus Universitetshospital. Begge hospitaler implementerede først Sikkert Patientflows begreber, metoder og redskaber i løbet af 2017, men havde i efteråret et modenhedsniveau på henholdsvis 5 og 4.

Der har også været en betydelig positiv udvikling i modenhedsniveauet på Sygehus Sønderjylland og Aalborg Universitetshospital, der begge er gået fra en modenhedsvurdering på 2 til en på 4.

Figur 2.28. Akuthospitalet modenhed i efteråret 2018 sammenholdt med foråret 2017



Note: Hospitalet er indplaceret efter den vurderede modenhed i foråret 2017 (den vandrette akse) og den vurderede modenhed i efteråret 2018 (den lodrette akse). For hospitalet i det grønne område er modenhedsvurderingen forbedret i løbet af evalueringsperioden, mens den er uændret for hospitalet i det grå område og reduceret for hospitalet i det orange område.

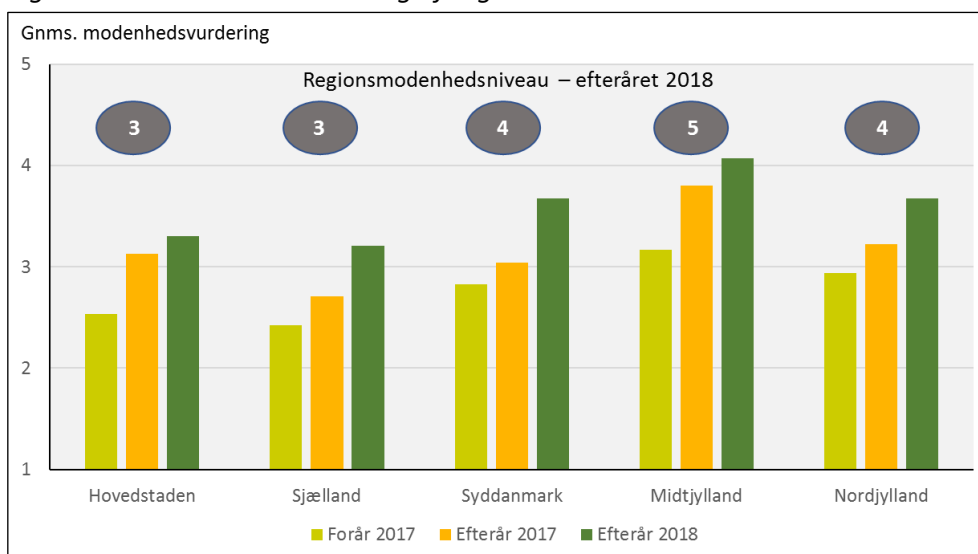
Kun for et enkelt hospital – Nordsjællands Hospital – vurderes modenheden at være faldet gennem evalueringsperioden. Hospitalet, der var med i det oprindelige projekt, har således siden foråret 2017 fravalgt nogle af de redskaber og metoder, som CONEXUS vurderer væsentlige for vurderingen af, om Sikkert Patientflow er implementeret som forudsat.

Modenhedsvurdering - regioner

Gennemsnitligt opnår akuthospitalet i Region Midtjylland en modenhedsvurdering på godt 4, hvilket er det højeste blandt de fem regioner, jf. figur 2.29. Hospitalet i Region Nordjylland er dem, der i løbet af evalueringsperioden gennemsnitligt har forbedret sig mest, og deres modenhed ligger nu samlet set kun en anelse under gennemsnittet i Region Midtjylland. Derimod vurderes hospitalet i Region Hovedstaden henholdsvis Region Sjælland at have et gennemsnitligt modenhedsniveau på ca. 3. Navnlig for Region Hovedstaden dækker det dog over en betydelig spredning i vurderingen af de enkelte hospitalet.

På det grundlag vurderes Region Midtjylland som nævnt i efteråret 2018 at have opnået et modenhedsniveau på 5 i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow. Udover et højt gennemsnit af vurderingen af de enkelte hospitalet er der i denne vurdering også vægt på, at alle regionens hospitalet er kommet langt i implementeringen af Sikkert Patientflow, og at regionen løbende har haft fokus på implementeringen, etableret koordinerende fora på tværs af hospitalet og sikret en ensartet implementeret på tværs af hospitalet, hvilket bl.a. muliggør effektiv erfaringsudveksling og læring.

Figur 2.29. Modenhedsvurdering af regionerne



Derefter følger Region Nordjylland og Region Syddanmark, der vurderes at have et modenhedsniveau på 4, mens modenheden vurderes at være 3 i både Region Hovedstaden og Region Sjælland.

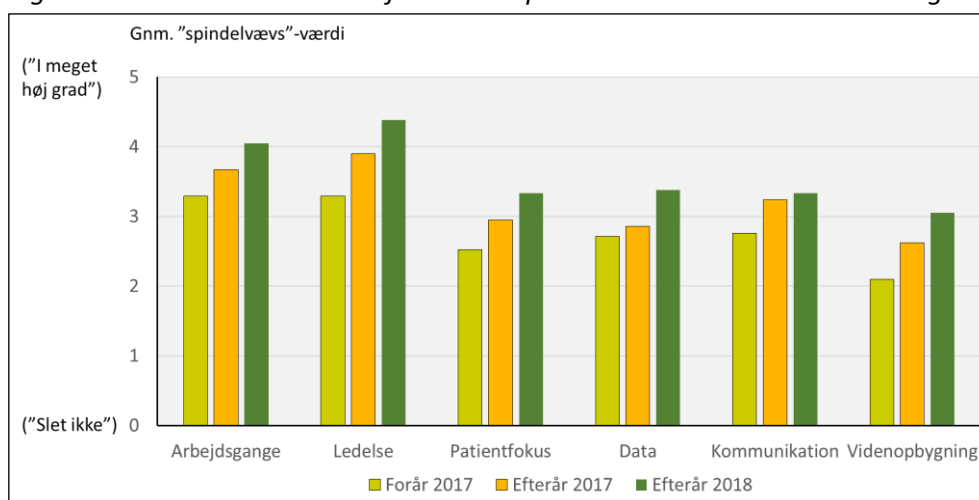
Vurderinger fordelt på de seks evalueringskriterier

Den overordnede stigning i modenhedsvurderingerne genfindes også for alle de seks parametre, som vurderingerne af hospitalernes modenhed har taget udgangspunkt i, *jf. figur 2.30*. Stigningen i den gennemsnitlige værdi er omtrent den samme for alle parametre med undtagelse af kommunikation, hvor den er marginal. Dette indikerer, at hospitalerne under ét fortsat har fokus på alle de elementer, der anses som centrale for en succesfuld og holdbar implementering af Sikker Patientflow.

Den gennemsnitlige værdi for arbejdsgange er nu 4, hvilket afspejler, at hospitalerne nu med få undtagelser har implementeret de relevante arbejdsgange, og at de i høj eller meget høj grad vurderes at fungere effektivt og give værdi for patienterne og organisationen. Dog er der fortsat på nogle hospitaler bl.a. udfordringer med at få flowstyrgruppen til at fungere optimalt.

Niveauet på næsten 4½ i værdien 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 Sikker Patientflow, at deltage i relevant omfang i diverse fora og at agere på den information om kapacitet, som den får. Samtidigt dækker det over, at langt de fleste hospitaler har indført funktioner som "flowmaster" (dvs. typisk en læge i akutafdelingen med ansvaret for at sikre flow) og "flowkoordinatorer" (dvs. medarbejdere med ansvar for at have løbende overblik over hospitalets kapacitet og koordinering mellem afdeling, så det bedst mulige flow sikres). Funktionerne udføres enten af medarbejdere, der er fuldt dedikeret til opgaven, eller medarbejdere, der også varetager andre opgaver.

Figur 2.30. Gennemsnitsværdi for de seks parametre i modenhedsvurderingen



Patientfokus opnår en gennemsnitlig værdi på godt 3. 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 patienttilfredshedsundersøgelser, 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.

Også for data er der en fremgang siden efteråret 2017, hvad der ikke var tilfældet mellem første og anden evaluering. Fremgangen skyldes først og fremmest, at stadig flere hospitaler har nem adgang til de relevante data, og at de i stadig stigende omfang kan indhentes elektronisk, så behovet for parallelle registreringer er mindsket. Nogle af hospitalerne i Østdanmark anfører dog, at de fortsat har vanskeligt ved at trække de "rigtige" data via Sundhedsplatformen. Selvom der også her er fremgang at spore, er det imidlertid stadig de færreste hospitaler, der synes at arbejde systematisk med at forudsige antallet af indlæggelse og præcisionen af gårsdagens plan for udskrivinger. Ligeledes er der stadig mange hospitaler, der ikke arbejder med "målbare" mål i forhold til den daglige styring af flow og mere overordnet i forhold til bl.a. 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.

I forhold til kommunikation er værdien fortsat forholdsvis lav. Også her dækker den gennemsnitlige værdi 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 flere hospitaler at eksistere i forhold til vidensopbygning. En mere systematisk tilgang til at lære af egne erfaringer, løbende forbedringsarbejde og feed-

back vil efter alt at dømmen 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.

2.3. Konklusioner i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow

På grundlag af de gennemførte aktiviteter er det CONEXUS' vurdering, at langt de fleste af de 21 akut-hospitaler er kommet langt med implementeringen af Sikkert Patientflow.

I de foregående to evalueringer gjaldt det især de 12 hospitaler, der deltog i det oprindelige projekt "Sikkert Patientflow" og derfor havde 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.

I nærværende evaluering er denne forskel imidlertid ikke længere gældende. Mange af de hospitaler, der først startede i 2016, har opnået et højt modenhedsniveau, mens udviklingen for nogle få af de hospitaler, der var med i projektet, har udvist stagnation eller en egentlig tilbagegang. Det er således andre forhold end deltagelse i det oprindelige projekt, der er bestemmende for hospitalernes modenhedsniveau i efteråret 2018.

CONEXUS vurderer videre, at alle hospitalerne har taget de centrale metoder og redskaber fra projekt "Sikkert Patientflow" i brug, hvilket i *Aftale om akutupakke 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.⁷

Den anden forudsætning i den politiske aftale var, 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.

CONEXUS' konklusion i den anden evalueringsrapport, der vurderede status i efteråret 2017, var:

"Samlet er det derfor CONEXUS' vurdering, at hospitalerne set under ét ikke ved udgangen af 2017 kan siges (fuldt ud) at have indarbejdet Sikkert Patientflows 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 forholdsvist få hospitaler, hvor udviklingen synes stagneret på et forholdsvist lavt niveau eller har udvist egentlig tilbagegang i modenhedsvurderingen mellem de to evalueringer."

CONEXUS lagde i den forbindelse til grund, at en fuld opfyldelse af den politiske aftale overordnet ville betyde, at alle hospitaler blev vurderet at have et modenhedsniveau på 4 eller 5.

⁷ Bornholms Hospital har på baggrund af hospitalets størrelse besluttet ikke at implementere alle redskaberne i Sikkert Patientflow. CONEXUS finder denne beslutning velbegrundet, hvorfor den ikke anses som værende i modstrid med de politiske hensigter med aftalen.

Nærværende evaluering, der vedrører status ved udgangen af 2018, viser, at der gennem 2018 – i tråd med forventningen i den anden evalueringsrapport – er sket en yderligere styrkelse af implementeringen af Sikkert Patientflow på størstedelen af hospitalerne. Det har overordnet betydet, at:

- 14 af de 21 akuthospitaler vurderes i efteråret 2018 at have et modenhedsniveau på 4 eller 5, hvilket indebærer, at metoder og redskaber for Sikkert Patientflow i det store hele er indarbejdet i relevante arbejdsgange og er velfungerende.
- Blandt de resterende hospitaler vurderes tre at have et modenhedsniveau på 3, hvor dog værdierne for arbejdsgange og ledelse begge er 4 eller 5. Dette indebærer, at Sikkert Patientflows centrale metoder og redskaber i høj grad er indarbejdet i de relevante arbejdsgange, der er direkte knyttet til daglige flow, hvorimod det i mindre omfang er lykkedes at implementere de supplerende redskaber, der erfaringsmæssigt spiller en væsentlig rolle i forhold til at opnå de bedste mulige effekter af Sikkert Patientflow.
- Bornholms Hospital med et modenhedsniveau på 2 vurderes at have implementeret redskaber og metoder i det omfang, at det giver mening givet hospitalets størrelse, og at de er velfungerende.
- Tre hospitaler vurderes dermed i efteråret 2018 enten ikke (længere) at have implementeret væsentlige redskaber i Sikkert Patientflow eller at have implementeret dem på en måde, hvor de ikke kan anses som velfungerende.

Dermed har i alt 18 ud af de 21 akuthospitaler efter CONEXUS' opfattelse nået det niveau for implementeringen af Sikkert Patientflow, der var forudsat i den politiske aftale. For flere af dem skete det i løbet af 2018, dvs. noget senere end forudsat i aftalen.

Det gælder videre, at der inden for denne gruppe af hospitaler er forholdsvis stor variation i deres modenhed. Nogle har etableret meget stærke og velfungerende arbejdsgange og processer og kan derfor fokusere forbedringsarbejdet på videreudvikle grundmodellen for Sikkert Patientflow, fx ved at anvende tankegangen på andre områder. Andre har fortsat brug for yderligere styrkelse i den daglige brug af Sikkert Patientflows metoder og redskaber, så de anvendes på højt niveau på tværs af hele hospitalet, og så implementeringen bliver så robust, at den kan modstå udefrakommende hændelser eller udskiftning af enkelte nøglemedarbejdere.

Det er CONEXUS' opfattelse, at der på den overvejende del af hospitalerne er en erkendelse af disse udestående udfordringer og en forholdsvis systematisk tilgang til at få dem løst – både i hospitalsledelserne og blandt de medarbejdere, der har ansvaret for flow i det daglige arbejde. Dette kombineret med en klar oplevelse af, at Sikkert Patientflow har ført til væsentlige positive resultater, betyder efter CONEXUS' opfattelse, at arbejdet med at skabe sikre patientflow på langt de fleste hospitaler vil fortsætte også efter projektperiodens udløb ultimo 2019.

3. Effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow

Udover procesevalueringen, dvs. vurderingen af, om akuthospitalerne har implementeret Sikkert Patientflow som forudsat, er det også undersøgt, om der kan identificeres effekter af implementeringen, dvs. en effektevaluering.

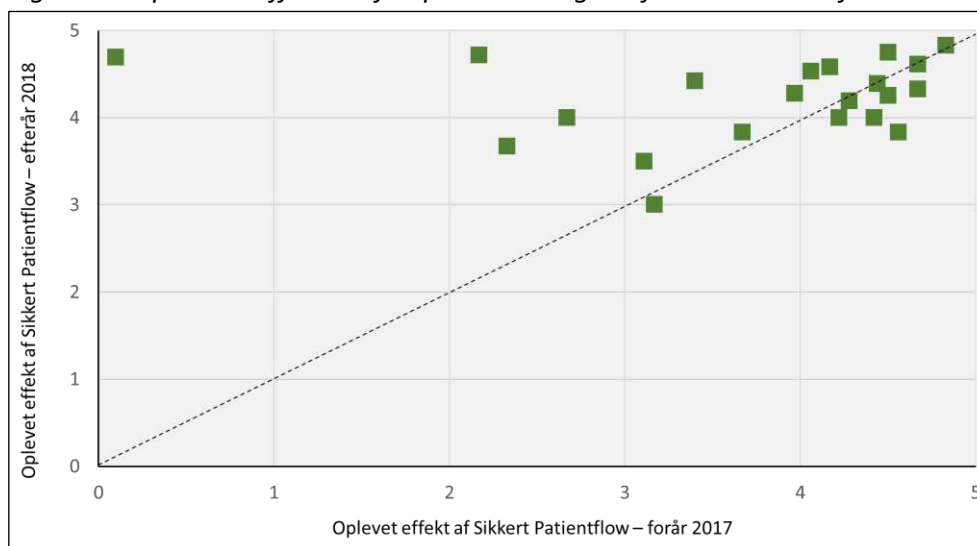
Effektevalueringen omfatter dels de effekter, som de medarbejdere, der har besvaret spørgeskemaet, har oplevet følge af implementeringen af Sikkert Patientflow, dels en analyse af udvalgte nøgletal for de 21 akuthospitaler. Resultaterne af disse analyser præsenteres i det følgende.

3.1. Oplevede effekter på akuthospitalerne

I de gennemførte spørgeskemaundersøgelser er respondenterne blevet spurgt om, hvilke effekter de har oplevet ved implementeringen af Sikkert Patientflow. Der er således spurgt om, hvorvidt implementeringen har ført til (i) færre "brandslukninger", (ii) "færre flaskehalse" og (iii) bedre samarbejde og bedre relationer mellem personalet i de enkelte afdelinger/afsnit.

Målt ud fra et gennemsnit af svarene på de tre spørgsmål i efteråret opleves implementeringen af Sikkert Patientflow på langt de fleste hospitaler i høj eller meget høj grad at have ført til forbedringer, svarende til en værdi på 3½ eller derover, jf. figur 3.1. Kun på to hospitaler opleves disse effekter kun i nogen grad at have gjort sig gældende.

Figur 3.1. Oplevede effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow



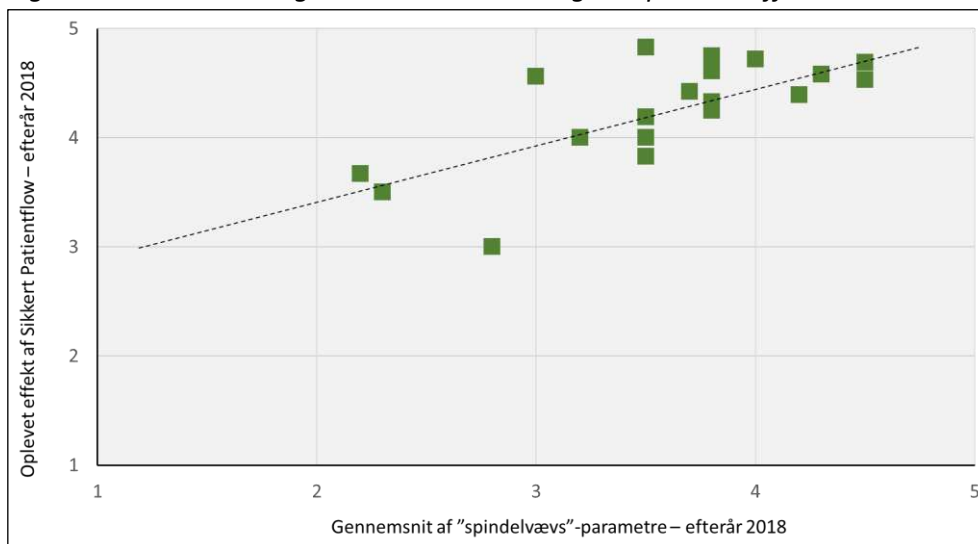
Note: De oplevede effekter er beregnet ved for hvert hospital at beregne gennemsnittet af værdierne for de tre spørgsmål, der omhandler respondentens oplevelse af, om Sikkert Patientflow har ført til (i) færre "brandslukninger", (ii) færre flaskehalse og (iii) bedre samarbejde og bedre relationer. En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

Sammenlignes med de tilsvarende vurderinger i den spørgeskemaundersøgelse, der blev gennemført i foråret 2017, ses generelt en tydelig fremgang for de hospitaler, der oprindeligt lå lavt (dem, der ligger

over den stiplede linje mod venstre). For hospitalerne med de højeste vurderinger i foråret 2017 (dem, der ligger længst til højre) oplever nogle større positive effekter, andre nogle lidt mindre positive effekter. Der er imidlertid tale om små afvigelser, der ikke ændrer ved billedet af, at implementeringen af Sikkert Patientflow opleves at have haft meget positive effekter på vigtige felter.

Selv om størstedelen af hospitalerne har oplevet positive effekter af at implementere Sikkert Patientflow, er der en forholdsvis klar sammenhæng mellem de oplevede effekter og hospitalernes modenhed. Udregnes et gennemsnit af de seks parameterverdier, som den samlede modenhedsvurdering er baseret på, er det tydeligt korreleret med de oplevede effekter, *jf. figur 3.2*. Som illustreret med den stiplede linje vil en stigning i den gennemsnitlige værdi af de seks parameterverdier på 1, svarende omtrent til en stigning i modenhedsniveauet på 1, øge de gennemsnitligt oplevede effekter af Sikkert Patientflow med ca. 0,6.

Figur 3.2. Sammenhæng mellem modenhed og de oplevede effekter



3.2. Effektmåling

Beslutningen om at udbrede Sikkert Patientflow til alle akuthospitaler udsprang af ønsker om dels at skabe patientflow, der var sikrere for patienterne, dels at forbedre hospitalernes kapacitetsudnyttelse. I det følgende fokuseres der alene på det sidstnævnte, da der ikke foreligger data, der belyser "kvaliteten" af patientforløb.

De nøgletal, der er anvendt i effektanalysen, er (i) antallet af akutte indlæggelser på hele hospitalet, (ii) antallet af senge, belægningsgrad og overbelægning på akutafdelingerne, og (iii) den gennemsnitlige liggetid for patienter, der har været indlagt på en afdeling/afsnit, der har indgået i hospitalets arbejde med Sikkert Patientflow, *jf. tabel 3.1*.

Tabel 3.1. Udvalgte nøgletal for de 21 akuthospitaler

	Akutte indlæggelser	Senge	Belægningsgrad	Overbelægning	Gennemsn. liggetid
	Hospitalet	Akutfd.	Akutfd.	Akutfd.	SPF-afsnit
	----- Gennemsnit pr. måned – 2018 -----				
	Antal	Antal	Pct.	Antal dage	Timer
Hvidovre Hospital	3.813	29	83	4,4	97
Nordsjællands Hospital	3.535	53	75	1,2	97
Bispebjerg Hospital	2.559	37	72	0,3	95
Herlev Hospital	4.536	37	95	11,1	93
Bornholms Hospital	481	14	19	0,0	120
Sjællands Universitetshospital	2.941	13	71	2,0	97
Holbæk Sygehus	1.638	18	108	16,9	112
Slagelse Sygehus	2.002	51	72	2,5	102
Nykøbing Falster Sygehus	1.500	32	75	2,5	103
Odense Universitetshospital	4.118	43	49	0,0	111
Sygehus Lillebælt	1.918	29	66	0,1	91
Sygehus Sønderjylland	1.885	37	72	0,3	91
Sydvestjysk Sygehus	1.891	63	51	0,0	94
Aarhus Universitetshospital	3.735	45	70	0,1	95
Regionshospital Randers	1.655	39	80	3,5	85
Hospitalsenhed Midt	2.119	74	74	0,3	85
Hospitalsenhed Horsens	1.514	27	87	6,4	81
Hospitalsenhed Vest	2.499	24	72	1,9	81
Aalborg Universitetshospital	3.431	36	103	13,6	107
Aalborg Universitetshos. (Thisted)	545	21	72	0,7	99
Regionshospital Nordjylland	1.539	25	68	0,0	80

Note: Se bilag C for en nærmere beskrivelse af data.

Kilder: Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen (januar 2019) og eSundhed (februar 2019).

Udover variationen i hospitalernes størrelse og dimensioneringen af akutafdelingernes sengekapaцитet er der også forholdsvis store forskelle i belægningsgrad og gennemsnitlig liggetid. Dette afspejler bl.a., at de enkelte regioner/hospitaler har forskellige tilgange til dimensioneringen af akutafdelingen (antallet af senge) og driften af hospitalet i øvrigt, ligesom demografien både i form af befolkningssammensætning og udviklingen i denne ikke (nødvendigvis) er den samme for alle hospitaler.⁸

⁸ En del af forskellene kan også skyldes, at data opgøres forskelligt fra hospital til hospital, hvorfor resultaterne skal fortolkes med varsomhed.

Forskellene i hospitalernes rammebetingelser vil influere væsentligt på udviklingen i de centrale nøgletal og udgør formentlig en af flere grunde til, at det har vist sig vanskeligt at identificere statistisk signifikante sammenhænge mellem implementeringen af Sikkert Patientflow og udviklingen i de parametre, som nøgletallene repræsenterer, *jf. boks 3.1*.

Boks 3.1. Effektmåling – udfordringer

Idéen med effektmålingen er at identificere sammenhænge, der sandsynliggør, at implementeringen af Sikkert Patientflow har haft de ønskede effekter. Sådanne effekter kan fx omfatte færre dage med overbelægning, andel af patienter, hvor der inden en given tidsfrist er taget stilling til det videreførløb, en større andel af patienter, hvor der på et givet tidspunkt er taget stilling til udskrivelse, en større andel af patienter, der udskrives inden kl. 12, og kortere liggetid under det samlede hospitalsophold. Hvis sammenligninger af niveauet for/eller udviklingen i disse parametre med niveauet for/udviklingen i den vurderede modenhed for hvert enkelt hospital viser en positiv sammenhæng, vil det give en indikation af betydningen af implementeringen af Sikkert Patientflow.

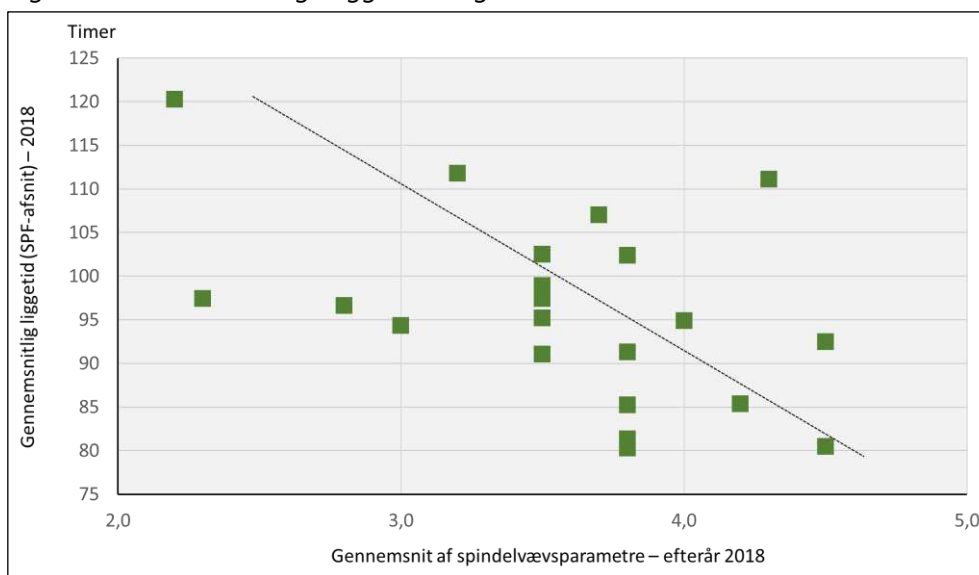
Det har imidlertid vist sig vanskeligt at identificere sådanne sammenhænge. Dette er ikke ensbetydende med, at implementeringen af Sikkert Patientflow ikke har haft de ønskede effekter, da andre forhold kan gøre sig gældende:

- Hospitalerne og dermed de relevante effektmål påvirkes løbende af mange forskellige forhold, hvilket kan gøre det vanskeligt at identificere den isolerede effekt af implementeringen af Sikkert Patientflow.
- Data for en række af effektmålene stammer fra Landspatientregisteret, men hospitalerne opgør ikke nødvendigvis de forskellige data på den samme måde, hvilket kan vanskeliggøre sammenligninger på tværs af hospitalerne.
- Hospitalerne blev anmodet om at indsende data for en række parametre, der er forholdsvis tæt knyttet til Sikkert Patientflow, og som ikke indberettes til de centrale registre. Kun et fåtal af hospitalerne viste sig at have registreringer af (nogle af) disse data, hvorfor de ikke har været anvendelige i forhold til den ønskede effektmåling.

Der synes dog at være en vis sammenhæng mellem akuthospitalernes modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow (opgjort som gennemsnittet af de parameterværdier, der indgår i spindelvævsdiagrammerne) og den gennemsnitlige liggetid på de afdelinger/afsnit, der har indgået i det enkelte hospitals arbejde med Sikkert Patientflow. Dvs. jo højere modenhed, jo lavere gennemsnitlig liggetid, *jf. figur 3.3*.

I nederste højre hjørne ligger således otte akuthospitaler, der er kendetegnet ved høj modenhed og forholdsvis korte gennemsnitlige liggetider. Der er dog også eksempler på hospitaler med lav modenhed og forholdsvis korte liggetider og på hospitaler med høj modenhed og forholdsvis lange gennemsnitlige liggetider, hvilket muligvis kan afspejle forskelle i diagnosesammensætningen af patienterne. Den viste sammenhæng er dermed ikke statistisk signifikant, men indikerer dog, at implementeringen af Sikkert Patientflow på nogle hospitaler formentlig medvirker til at sikre forholdsvis korte gennemsnitlige liggetider og derfor en højere kapacitetsudnyttelse.

Figur 3.3. Gennemsnitlige liggetider og modenhed

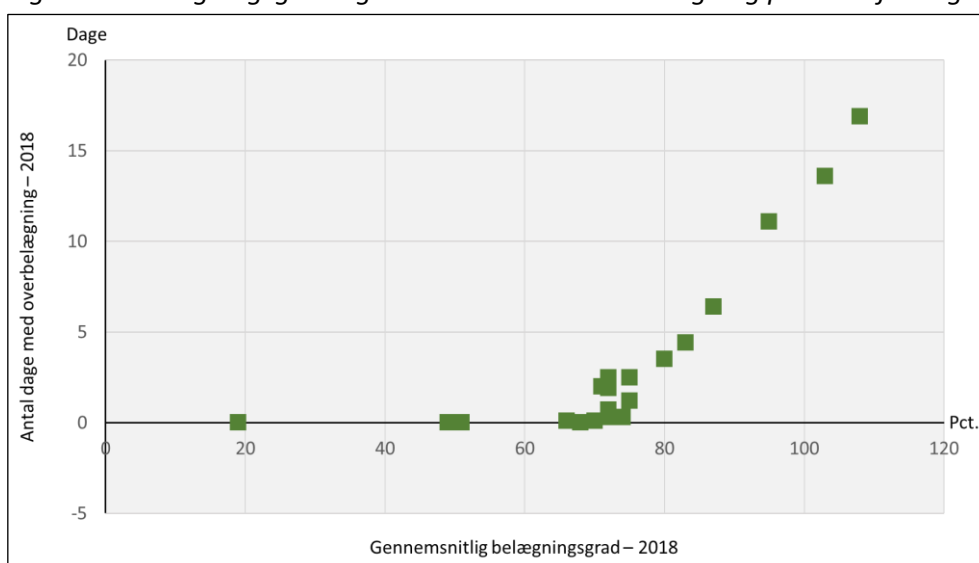


Kilder: Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen (januar 2019).

Idet andre sammenligninger af relevante effektmål og hospitalernes modenhedsniveau viser en tilsvarende svag eller ingen sammenhæng, når alle 21 akuthospitaler indgår, er det valgt at se nærmere på et mindre antal hospitaler, der har det til fælles, at de i 2018 havde forholdsvis mange dage med overbelægning i akutafdelingen. Dette skal naturligvis ses i lyset af, at et af formålene med Sikkert Patient-flow er at begrænse overbelægning (undgå ”patienter på gangene” mv.).

Der er en klar sammenhæng mellem belægningsgraden og antal dage med overbelægning (begge opgjort som månedlige gennemsnit), hvilket ikke er overraskende, jf. figur 3.4. Som det fremgår, begynder der at opstå dage med overbelægning, når den gennemsnitlige belægningsgrad kommer over ca. 70 pct., og overstiger den 80 pct., begynder antallet af dage med overbelægning at stige markant.

Figur 3.4. Belægningsgrad og antal data med overbelægning på akutafdelingerne



Kilder: Egne beregninger baseret på tal fra eSundhed (februar 2019).

Blandt de hospitaler, der i 2018 havde flest dage med overbelægning på akutdelingerne, er Herlev Hospital og Hospitalsenhed Horsens, dvs. de to hospitaler, der har opnået en modenhedsvurdering på 5, jf. tabel 3.2. Også andre af de hospitaler, der havde forholdsvis mange dage med overbelægning i 2018, har opnået forholdsvis høje modenhedsvurderinger i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow.

Tabel 3.2. Modenhed og nøgletal for udvalgte akuthospitaler

	Modenhed 2018	ΔModenhed 2017-2018	Overbelægning 2018	ΔIndlæggelser 2016-2018	Belægning 2016	Belægning 2018	Gnm. liggetid 2016	Gnm. liggetid 2018	ΔLiggetid 2016-2018
	-	-	Dage	Pct.	Pct.	Pct.	Timer	Timer	Pct.
Herlev Hospital	5	+4	11,1	2,0	81	95	102,6	94,2	-9,9
Hospitalsenhed Horsens	5	+1	6,4	9,8	79	87	88,1	80,5	-8,7
Regionshospital Randers	4	0	3,5	-0,8	82	80	84,0	85,4	1,6
Aalborg Universitetshospital	4	+2	13,6	4,7	90	103	108,6	107,0	-1,5
Hvidovre Hospital	4	+1	4,4	-0,3	72	83	97,8	97,4	-0,4
Holbæk Sygehus	3	0	16,9	4,8	85	108	104,9	111,8	6,5

Note: Se bilag C for en nærmere beskrivelse af data.

Kilder: Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen (januar 2019) og eSundhed (februar 2019).

Betragtes nøgletallene for Herlev Hospital og Hospitalsenhed Horsens er det imidlertid værd at hæfte sig ved, at den gennemsnitlige liggetid for patienter på de afdelinger/afsnit, der er omfattet af Sikkert Patientflow, på begge hospitaler faldt med 9-10 pct. fra 2016 til 2018. Når de to hospitaler på trods heraf havde forholdsvis mange dage med overbelægning på deres akutafdelinger, skal det ses i sammenhæng med dels en kraftig stigning i antallet akutte indlæggelser fra 2016 til 2018 på Hospitalsenhed Horsens (9,8 pct.), dels en kombination af flere akutte indlæggelser og en kapacitetsudnyttelse, der allerede var høj i 2016 på Herlev Hospital.

Havde de to hospitaler ikke formået at reducere den gennemsnitlige liggetid væsentligt, må det formodes, at den gennemsnitlige belægningsgrad og antallet af dage med overbelægning ville have været betydeligt højere.

Begge hospitaler har i forbindelse med evalueringen tilkendegivet, at de reducerede liggetider i høj grad er en konsekvens af deres systematiske arbejde med effektive patientflow, og at Sikkert Patientflows metoder og redskaber har spillet en stor rolle i forhold til at håndtere et stort kapacitetspres på en måde, der har begrænset den overbelægning, som ellers ville være opstået.

Også Aalborg Universitetshospital har tilkendegivet, at de ser Sikkert Patientflows metoder og redskaber som et svar på det kapacitetspres, hospitalet oplever i form af vækst i antallet af akutte patienter og stigende belægning på akutafdelingen. Effekterne i form af fx reduceret gennemsnitlig liggetid på

afdelingerne omfattet af Sikkert Patientflow er dog endnu begrænsede, ligesom niveauet for den gennemsnitlige liggetid ligger blandt de højeste. Hospitalet har dog fra 2017 til 2018 tydeligt styrket implementeringen af Sikkert Patientflow – som afspejlet i en modenhedsvurdering på 4 ultimo 2018 – og effekterne heraf var formentlig kun delvist realiseret ved udgangen af 2018.

Hvidovre Hospital og Regionshospital Randers har blandt de seks hospitaler færrest dage med overbelægning på akutafdelingen, og mellem 2016 og 2018 har de ikke oplevet væsentlige ændringer i antallet af akutte indlæggelser og den gennemsnitlige liggetid. I forhold til Regionshospital Randers kan det bemærkes, at hospitalet allerede i 2016 havde den korteste gennemsnitlige liggetid (84 timer) blandt alle 21 akuthospitaler, og at den stort set er uændret i 2018. Da hospitalet samtidigt konsistent har haft en af de højeste modenhedsvurderinger i alle tre evalueringer, er en sandsynlig fortolkning, at hospitalet allerede i 2016 i al væsentlig havde høstet gevinsterne ved at implementere Sikkert Patientflows redskaber og metoder. Konsekvensen heraf vil i givet fald være, at potentialet for at forøge kapacitetsudnyttelsen gennem mere effektive patientflow og kortere liggetider i perioden for 2016 til 2018 har været mere begrænset, end for de (mange) hospitaler med lavere modenhed i starten af perioden.

Holbæk Sygehus er det hospital, der i 2018 havde flest dage (16,9) med overbelægning på akutafdelingen og den højeste gennemsnitlige belægningsgrad på akutafdelingen (108 pct.). Dette kan bl.a. kan henføres til en stigning i antallet af akutte indlæggelser på knapt 5 pct. mellem 2016 og 2018, men formentlig også, at den gennemsnitlige liggetid på afdelinger omfattet af Sikkert Patientflow steg med 6,5 pct. mellem 2016 og 2018. Der kan være mange årsager til, at den gennemsnitlige liggetid på Holbæk Sygehus – i modsætning til Herlev Hospital og Hospitalsenheden Horsens – er steget, men en forholdsvis svag implementering af Sikkert Patientflow (hospitalets modenhed vurderet til 3 i alle tre evalueringer) kan være én af dem.

For de øvrige akuthospitaler er mønstret blandet. Der er bl.a. eksempler på hospitaler med en forholdsvis lav modenhedsvurdering i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow, der har formået at reducere den gennemsnitlige liggetid lige så meget som mere modne hospitaler. Ligeledes er der eksempler på det modsatte. Derfor kan der ikke entydigt drages konklusioner om sammenhængen mellem modenheden af hospitalernes implementering af Sikkert Patientflow på den ene side og en bedre kapacitetsudnyttelse på den anden.

De seks hospitaler, der i 2018 havde flest dage med overbelægning på akutafdelingen, illustrerer imidlertid også, hvorfor det kan være vanskeligt at identificere statistisk robuste effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow. Der kan bl.a. peges på følgende:

- Hospitalerne har ikke implementeret Sikkert Patientflow samtidigt, og de har opnået deres nuværende modenhed i forskellig takt. Derfor må det også forventes, at eventuelle effekter af implementeringen er kommet på forskellige tidspunkter og i forskellig takt, hvilket vanskeligt kan afdækkes gennem sædvanlige statistiske metoder.
- Nøgletal for kapacitetsudnyttelse, liggetider mv. påvirkes løbende af mange andre forhold end implementeringen af Sikkert Patientflow (fx dimensioneringen af akutafdelingen, demografi, patientsammensætningen og kompleksiteten af sygdomsforløbet). I perioden 2016 og 2018 har nogle hospitaler fx haft markante stigninger i antallet af akutte indlæggelser, mens det er

faldet betydeligt på andre hospitaler (forskelle, der fx kan skyldes regionale forskelle i omfanget af influenzaepidemier).

- Der er ganske stor forskel på det pres den enkelte akutafdeling oplever – mange hospitaler har en gennemsnitlig belægningsgrad på omkring 70 pct., mens den for de seks udvalgte hospitaler i 2018 var på 80 pct. eller højere. Dette har formentlig betydning for den vægt en bedre kapacitetsudnyttelse tillægges i det daglige arbejde med Sikkert Patientflow og dermed de relevante nøgletal. Uden stort kapacitetspres vil effekterne i højere grad vise sig som bedre og mere sikre patientforløb, hvilket imidlertid er vanskeligt at måle.

Uanset disse forbehold er det dog CONEXUS' opfattelse, at effektmålingen understøtter de kvalitative vurderinger af, at en effektiv implementering af Sikkert Patientflow bidrager til en bedre kapacitetsudnyttelse og færre senge på gangene, hvis dette på baggrund af enten et stort pres på kapaciteten eller ud fra hensyn opstilles som mål for indsatsen.

3.3. Konklusioner i forhold til effekter

Implementeringen af Sikkert Patientflow på de 21 akuthospitaler har med stor sikkerhed ført til positive effekter i forhold til at begrænse antallet af flaskehalse og brandslukninger og forbedret samarbejdet mellem akutafdelingerne og resten af hospitalet.

Det gælder også, at størrelsen af disse effekter afhænger positivt af, hvilken modenhed det enkelte hospital har opnået i dets implementering af Sikkert Patientflow. På hospitaler med en modenhedsvurdering på 4 eller 5 vurderes de oplevede effekter gennemsnitligt højere end på de hospitaler, hvis modenhed vurderes lavere.

Disse oplevede effekter kan ikke direkte relateres til målene for implementeringen af Sikkert Patientflow, der vedrører mere sikre patientflow og en bedre udnyttelse af akuthospitalernes kapacitet. Efter CONEXUS' opfattelse vil forekomsten af færre flaskehalse og brandslukninger dog entydigt reducere risikoen for, at der begås fejl i forhold til tilrettelæggelsen af patientforløb. Ligeledes er et godt samarbejde mellem akutafdelinger og sengeafdelinger en forudsætning for, at patienterne placeres der og på det tidspunkt, hvor det ud fra en samlet betragtning – dvs. når kapacitetssituationen på hele hospitalet tages i betragtning – er bedst muligt for den pågældende.

CONEXUS finder derfor, at de oplevede effekter er en god indikation for, at en stærk og konsekvent implementering af Sikkert Patientflow giver de effekter, der var tiltænkt.

En tilsvarende indikation fås, når der ses på sammenhængen mellem (udviklingen i) hospitalernes modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow på den ene side og udvalgte nøgletal på den anden. Der er således en generel tendens til, at de hospitaler, som har en forholdsvis høj modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflow fx har en lavere gennemsnitlig liggetid end hospitaler med en lavere liggetid – om end der også er undtagelser.

Denne tendens understøttes, når der ses på gruppen af hospitaler, der i 2018 har oplevet det største pres på akutafdelingens kapacitet (opgjort som dage med overbelægning). Muligvis presset af omstændighederne, har de to hospitaler med den højeste modenhedsvurdering formået at imødegå presset ved bl.a. at få reduceret den gennemsnitlige liggetid for patienter på de afdelinger, der har været en del af Sikkert Patientflow. Denne effekt ses ikke på de hospitaler, der også har oplevet et kapacitetspres, men vurderes at have en lavere modenhed i deres arbejde med Sikkert Patientflow.

4. Fokusområder for det videre arbejde med Sikkert Patientflow

Mens Sikkert Patientflows metoder og redskaber vurderes implementeret tilfredsstillende på flertallet af akuthospitalerne, kan implementeringen på mange hospitaler styrkes. Ligeledes er der behov for, at udviklingen af sikre patientflow indgår i hospitalernes løbende forbedringsarbejde, så indsatsen fastholdes og tilpasses nye muligheder (fx teknologiske) og udfordringer (fx flere indlæggelser).

I dette afsnit peges på en række områder, der med fordel kan være i fokus for akuthospitalernes videre indsats i forhold til Sikkert Patientflow. Fokusområderne er udvalgt, både fordi de efter CONEXUS' opfattelse er væsentlige, og fordi der er observeret betydelige forskelle i, hvordan de enkelte hospitaler i dag håndterer de relevante indsatser. Dermed er der også et betydeligt potentiale for, at de mindre modne hospitaler kan lære af de mere modne.

4.1. Hovedobservationer fra casestudier

Fokusområderne er overvejende baseret på de casestudier, der er gennemført som led i den samlede evaluering af implementeringen af Sikkert Patientflow. Casestudierne er i løbet af 2017 og 2018 gennemført på 14 akuthospitaler: Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital, Herlev Hospital, Holbæk Sygehus, Slagelse Sygehus, Nykøbing Falster Sygehus, Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Aarhus Universitetshospital, Regionshospital Randers, Hospitalsenhed Horsens, Hospitalsenhed Vest, Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland.

Casestudierne har for det første haft til formål at give en bedre forståelse og et mere nuanceret billede af hospitalernes arbejde med Sikkert Patientflow end det, som kan opnås gennem spørgeskemaundersøgelser. De har dermed bidraget til at skærpe de fortolkninger af spørgeskemabesvarelserne, der er grundlaget for ovenstående vurderinger af de enkelte hospitalers modenhedsniveau. For det andet har casestudierne identificeret en række problemstillinger knyttet til arbejdet med flow og kapacitet samt de valg, som de enkelte hospitaler har truffet for at håndtere problemstillingerne bedst muligt.

Casestudierne har overordnet bekræftet de tendenser og vurderinger, der følger af de tre spørgeskemaundersøgelser, men tilføjer en række væsentlige nuancer til billedet af hospitalernes arbejde med Sikkert Patientflow, *jf. figur 4.1*.

Figur 4.1. Observationer fra casestudierne

Parameter	Konklusion
<p>Arbejdsgange</p>	<p><i>Tavlemøder</i> Spørgeskemaundersøgelserne 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 mange steder 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> Det fremgår af spørgeskemaundersøgelserne, at de fleste hospitaler overordnet oplever en høj målopfyldelse i forhold til kapacitetskonferencerne på samme niveau som for tavlemøder. Casestudierne har imidlertid vist, at der dog stadig på mange hospitaler er et 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> Af spørgeskemaundersøgelserne fremgår det, at hospitalsledelsen kun sjældent deltager i kapacitetskonferencen. Casestudierne har imidlertid vist, at det heller ikke opfattes som nødvendigt, med mindre hospitalet samlet set er presset kapacitetsmæssigt. I disse situationer vil hospitalsledelsens deltagelse ofte være påkrævet, så der er den nødvendige beslutningskraft i forhold til at sikre den bedst mulige anvendelse af hospitalets samlede kapacitet. På de fleste hospitaler er der klare retningslinjer for, i hvilke situationer hospitalsledelsen skal deltage i kapacitetskonferencerne.</p> <p>Casestudierne har i øvrigt vist, at der på mange hospitaler er 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 mange af casestudierne et tydeligt behov for en fortsat udvikling af kulturen foruden generering af konkrete forslag til konceptudvikling.</p>
<p>Ledelse</p>	<p>Der ses en sammenhæng mellem spørgeskemaundersøgelsens vurdering af ledelsesopbakningens betydning og casestudiet – som en generel vurdering. I casestudierne er det imidlertid tydeligt, at der på nogle hospitaler er divergens mellem forskellige medarbejdere og ledelsesniveauernes vurdering af, hvordan især topledelsen bør involvere sig og tage ansvar for de udviklings- og forbedringsmæssige udfordringer, der flere steder stadig opleves at være i arbejdet med kapacitetsstyring, flow og samarbejdet mellem afdelinger.</p>

Parameter	Konklusion
Patientfokus	<p>Der arbejdes med patientfokus på alle niveauer på hospitalerne. Der ses stor diversitet i patientfokus, som efter CONEXUS' opfattelse er et udtryk for mangfoldighed og interesse for at inddrage patienterne i beslutninger om deres forløb på hospitalet og mellem sektorerne.</p> <p>Der kommer i højere grad end spørgeskemaundersøgelserne 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 spørgeskemaundersøgelserne for mange af hospitalerne en forholdsvis høj værdi 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.</p> <p>Det kan dog konstateres i forbindelse med casestudierne, at der på nogle hospitaler anvendes forskellige patientregistreringssystemer alt efter, om patienten er i henholdsvis akutafdelingen og intensivafdelingen eller på sengeafdelingen. Ligeledes er der eksempler på, at data til kapacitetskonferencerne indhentes "håndholdt", at styringen sker på grundlag af papirudskrifter (der selvsagt ikke opdateres automatisk), og at tavlemøder og kapacitetskonferencer gennemføres ud fra "papir", selv om velfungerende elektroniske tavler findes i møderummet. Dette udgør dog næppe i sig selv et problem, men afspejler indgroede vaner blandt deltagerne.</p> <p>Casestudierne understøtter derudover billedet af, at hospitalerne i meget varierende grad arbejder systematisk med data og mål. Det gælder i forhold til at sikre, at de rette (tidstro) data er til rådighed for det daglige arbejde med sikre patientflow, at anvende historiske data til at forudsige inflowet af patienter og at anvende "målbare" mål i forhold til at sikre de ønskede effekter af Sikkert Patientflow.</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. Dette er i overensstemmelse med billedet fra spørgeskemaundersøgelserne.</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 end spørgeskemaundersøgelserne 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 ligesom spørgeskemaundersøgelserne på, at nogle hospitaler arbejder mere tilfældigt og inkrementelt med vidensopbygning, mens andre, mere modne hospitaler arbejder mere strategisk.</p>

4.2. Fokusområder

De områder, som CONEXUS på baggrund af evalueringen anser som særligt væsentlige at holde fokus på i det videre arbejde med Sikkert Patientflow, er:

- Styrkelse og fastholdelse af arbejdsgange
 - Forbedring af kapacitetskonferencer
 - Samarbejde på tværs af matrikler
 - Manglende overblik over flow af elektive patienter
 - Intensivafdelingernes rolle i Sikkert Patientflow
 - Fleksible senge – lånesenge versus overbelægning
 - Balancen mellem hensynet til flow og lægefaglige hensyn
- Ledelsesfokus og -opbakning
- Data
- Vidensopbygning
 - Styrkelse af flowkoordinatorfunktionen
 - "Generationskifte"
 - Læring på tværs af hospitaler inden for og på tværs af regioner
- Den kommunale sektor som vigtig samarbejdspartner

4.2.1. Styrkelse og fastholdelse af arbejdsgange

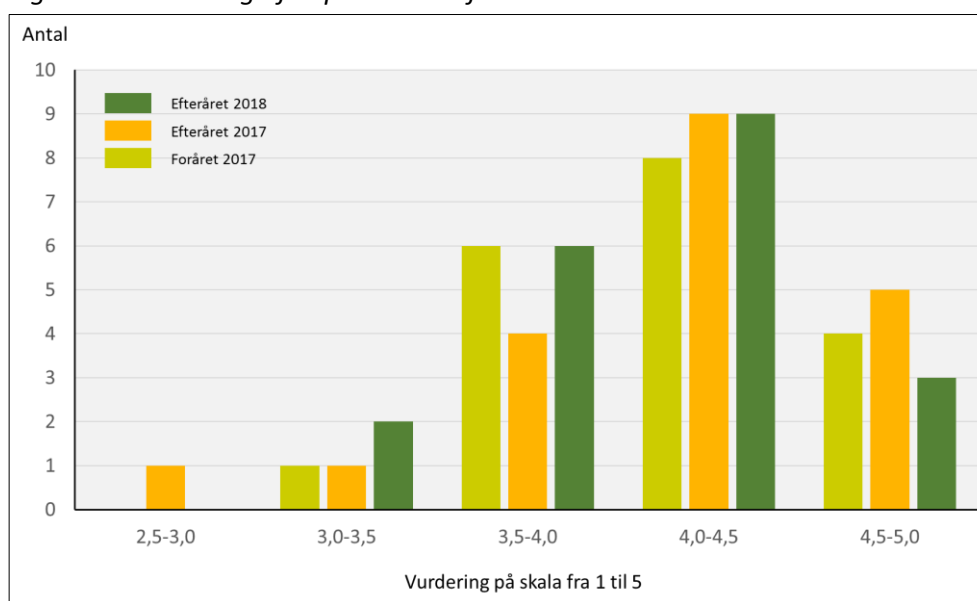
Forbedring af kapacitetskonferencer

Kapacitetskonferencerne er formentligt det redskab i Sikkert Patientflow, der isoleret set er det vigtigste. Det er på kapacitetskonferencerne, at der på tværs af hospitalet dagligt eller flere gange dagligt koordineres og indgås aftaler med henblik på, at patienterne får det bedst mulige forløb under indlæggelsen.

De første casestudier afdækkede på nogle af hospitalerne imidlertid 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.

Casestudierne i 2018 og spørgeskemaundersøgelserne tyder imidlertid på, at flertallet af hospitalet har formået at etablere kapacitetskonferencer, der overordnet set anses som velfungerende, *jf. figur 4.2.*

Figur 4.2. Vurdering af kapacitetskonferencer



Respondenterne på 18 af hospitalerne vurderede således i efteråret 2018, at det 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. Mønstret var omtrent det samme i de to tidligere spørgeskemaundersøgelser. Også når det handler om opfølgning op beslutninger på kapacitetskonferencerne, er det vurderingen på de fleste hospitaler, at det sker i høj eller meget høj grad.

For de hospitaler, hvor vurderingerne af kapacitetskonferencerne er forholdsvis lave, har det typisk sammenhæng med, at centrale afdelinger/afsnit ikke deltager, og/eller at deltagelse ikke prioriteres tilstrækkeligt af lægerne. I begge tilfælde reduceres mulighederne for at træffe den nødvendige beslutninger.

Uanset, at kapacitetskonferencerne på den overvejende del af hospitalerne vurderes at være velfungerende, må det være et centralt fokuspunkt – også for hospitalsledelsen – at sikre, at dette vedbliver med at være gældende, og at kapacitetskonferencerne løbende søges styrket og forbedret. Evalueringen har afdækket, at dette også er tilfældet på mange af hospitalerne. Der overvejes løbende, hvordan kapacitetskonferencerne kan forbedres.

Det er på baggrund af bl.a. de gennemførte casestudier CONEXUS' opfattelse, at der findes en model for den "ideelle" kapacitetskonference, jf. boks 4.1.

Boks 4.1. Den "ideelle" kapacitetskonference

På baggrund af CONEXUS' observationer på casestudierne kan den "ideelle" kapacitetskonference beskrives som:

- Der er en tydelig mødeleder (fx en flowkoordinator), der formår at lede mødet effektivt.
- Deltagerkredsen omfatter repræsentanter fra alle afdelinger/afsnit, så der på mødet kan træffes beslutninger og indgås aftaler om patienternes videre forløb.
- Beslutningseffektiviteten øges, hvis der er lægelig deltagelse, hvilket der på nogle, men langt fra alle hospitaler.
- Deltagerkredsen kan være fleksibel, så den udvides, når der er pres på hospitalets samlede kapacitet. Det gælder navnlig hospitalsledelsen, hvis tilstedeværelse er ofte er påkrævet, når beslutningerne er vanskelige.
- Alle aftaler og beslutninger skrives ned/indføres i elektroniske systemer, så der ikke efterfølgende opstår tvivl om, hvad der skal ske med den enkelte patient.
- Konferencen gennemføres så vidt muligt ved hjælp af elektroniske overblikstavler, der giver den helt ajourførte situation i forhold til den aktuelle og forventede kapacitetsudnyttelse på hele hospitalet, dvs. bl.a. sige, at forventede udskrivningstidspunkter også fremgår.
- Teknologien virker, hvilket navnlig ses at være en udfordring, når nogle af deltagerne deltager på videolink (fordi hospitalet er på flere matrikler eller er så stort, at fysisk fremmøde ikke er hensigtsmæssigt), hvor fx dårlig lydforbindelse osv. udfordrer en effektiv mødeafvikling.

Uagtet at der kan defineres en "ideel" kapacitetskonference, har enkelte hospitaler valgt en alternativ tilgang til koordineringen af patientflowet. I stedet for én "stor" daglig kapacitetskonference er der på Gentofte-matriklen af Herlev og Gentofte Hospital valgt en model med 2-4 daglige "time-outs", hvor flowmasteren (læge), den koordinerende sygeplejerske (fra akut) og den visiterende sygeplejerske (kommer fra en sengeafdeling) mødes og gennemgår patienter og ressourcer samt træffer beslutninger. Dette er kombineret med stærke beføjelser i forhold til at træffe beslutninger om de videre patientforløb, således at disse kan træffes uden deltagelse af de modtagende afdelinger.

Det er CONEXUS' indtryk fra observationer under casestudiet, at denne model fungerer effektivt i den konkrete kontekst, hvori den anvendes. Det skyldes bl.a., at beslutninger om patientforløbene entydigt træffes ud fra hensynet til helheden og med respekt for de modtagende afdelinger, hvorfor de har accept/legitimitet på hele hospitalet.

Samarbejde på tværs af matrikler

Casestudierne har afdækket en udfordring, som mange hospitaler oplever, og som kun i lille grad fanges i spørgeskemaundersøgelse. Mange hospitalerne har således deres kapacitet fordelt på mere end én matrikel og ofte med en betydelig afstand mellem dem.

Denne geografiske opdeling giver mange steder udfordringer i forhold til styring af hospitalets samlede flow og kapacitet. Det gælder, uanset om der er akutmodtagelser på kun den ene eller begge matrikler. Udfordringerne vedrører dels de rent praktiske aspekter i forhold til at dele viden på tværs, dels – og måske mere væsentligt – at få skabt en fælles forståelse og kultur på alle matriklerne. Størrelsen af udfordringen afhænger bl.a. af, hvornår hospitalet har fået dets nuværende struktur, idet ændringer af strukturen, hvor en enhed overgår til at blive en del af et andet hospital, typisk betyder, at man er nødt til delvist at starte forfra.

Det er CONEXUS' opfattelse på baggrund af casestudierne, at de fleste af hospitaler, hvor denne problemstilling gør sig gældende, gør sig betydelige anstrengelser for at overkomme udfordringerne. Det sker bl.a. gennem mere ensartede data og datadeling, afholdelse af parallelle kapacitetskonferencer og

efterfølgende koordinering mellem de to matrikler, afholdelse af videokonferencer med deltagere fra begge matrikler, diverse formaliserede samarbejdsrutiner mellem nøglemedarbejdere osv.

Når det er valgt at medtage dette som et fokuspunkt, skyldes det, at casestudierne klart peger på, at det er vanskeligt at nå de samme effekter af Sikkert Patientflow på et geografisk opdelt hospital end på et hospital, der er geografisk samlet et sted. Selv på hospitaler, der har nået et forholdsvist højt modenhedsniveau i arbejdet med sikre flow, er der derfor behov for et stort og vedvarende ledelsesfokus på at skabe sammenhæng, når hospitalet har aktiviteter på flere matrikler. Det gælder i forhold til Sikkert Patientflow, men givetvis også andre dele af den samlede hospitalsdrift.

Manglende overblik over elektive patienter

Mens mange af hospitalerne har fået overblik over og er i stand til at forudsige antallet af akutpatienter, viser nogle af casestudierne, at det samme ikke er tilfældet på alle hospitaler for de elektive patienter, der forventes indlagt. Det har den konsekvens, at det overblik over den samlede hospitalskapacitet, der er en af forudsætningen for at skabe sikre patientflow, ikke er tilstede. Med mindre sengeafdelingernes oplysninger om ledig kapacitet tager korrekt højde for ankomsten af elektive patienter, hvilket som oftest, men ikke altid er tilfældet, vil det modvirke målet om et effektivt patientflow.

For de hospitaler, hvor denne problemstilling gør sig gældende, er det efter CONEXUS' opfattelse nødvendigt, at der tages skridt imod at sikre en fuld integration af data om ankomsten af elektive patienter, så de kan indgå på lige fod med data for antallet af akutte patienter, således at det fulde billede af hospitalets forventede kapacitetssituation foreligger tidligt på dagen.

Intensivafdelingernes rolle i Sikkert Patientflow

På nogle af de besøgte hospitaler nævnes særskilt, at der opleves udfordringer med at få intensivafdelinger til at se sig som en del af den samlede sengekapacitet 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 personaleressourcer, 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 (ambulatoriet, sengeafdelinger, operationsgangen, intensivafdeling og akutafdelingen) for at anvende ressourcerne optimalt, mindske sårbarheden og udvikle mere generiske kompetencer. Udfordringer beskrives her at være af både fagpolitiske, kulturelle samt ledelsesmæssig karakter.

CONEXUS har ikke analyseret dette nærmere, da inddragelse af fx intensivafdelingernes kapacitet ikke har været en integreret del af projektet Sikkert Patientflow og dermed af evalueringen. CONEXUS finder dog, at det forekommer som en naturlig videreudvikling af flowtankegangen og arbejdet med kapacitetsudnyttelse at overveje inddragelse hospitalets samlede kapacitet – senge såvel som personaleressourcer.

Fleksible senge – lånesenge versus overbelægning

For at undgå overbelægning visiteres oftest almen medicinske og ældre patienter til andre afdelinger – i en låneseng. 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 reducere af afdelingernes sengekapa- citet. Omvendt nævner nogle afdelinger, at de foretrækker reduktion af egen sengekapa- citet, hvis det kræves for at sikre rette patient i rette seng.

Casestudierne har afdækket forskellige tilgange til at håndtere situationer med pres på kapaciteten, der ofte afspejler lokale muligheder. På nogle hospitaler kan brugen af lånesenge undgås eller begræn- ses ved, at ikke-anvendte sengeafsnit kan tages i brug eller ved at stille ekstra senge ind på sengestuer, der oprindeligt var designet til flere senge, end der anvendes i normalsituationer. Det deraf afledte ekstra personalebehov håndteres fx ved udlån af medarbejdere fra andre afdelinger.

Det har ikke ligget inden for rammerne af evalueringen at gå dybere ned i dette spørgsmål, herunder hvilke løsninger der er bedst for patienten. Det vil formentlig også i mange tilfælde bero på de kon- krete omstændigheder på det enkelte hospital, herunder de lokale muligheder for at håndtere et kapa- citetspres.

Det er imidlertid efter CONEXUS' opfattelse væsentligt, at det i belægningsretningslinjerne er klart be- skrevet, hvilke principper der skal følges i de situationer, hvor en enkelt eller flere afdelingers kapacitet er under pres, og at de accepteres af alle på hospitalet. Dermed forebygges unødige konflikter, da der på forhånd er taget stilling til, hvad der skal ske. Dette er selvsagt en væsentlig opgave for hospitalsle- delsen at sikre denne klarhed og påtage sig ansvaret for at træffe autoritative beslutninger, hvis der opstår uklarheder, eller i ekstraordinære situationer med stort kapacitetspres, der sjældent kan hånd- teres på grundlag af på forhånd nedskrevne retningslinjer.

Balancen mellem hensynet til flow og lægefaglige hensyn

I enkelte af casestudierne har nogle af deltagerne peget på, at de undertiden oplever, at fokus på at få patienterne hurtigt videre fra akutmodtagelsen er blevet for stort. Dette har efter deltagerens opfat- telse den konsekvens, at patienter, der formentlig ville kunne være udskrevet direkte fra akutafdelin- gen, først skal gennem en flytning til en sengeafdeling, eller at patienter bliver flyttet til sengeafdelin- gen, før der reelt er plads. Som årsag angives bl.a. de for akutafdelingen fastsatte mål knyttet til ligge- og ventetider.

CONEXUS har ikke grundlag for at vurdere omfanget af denne problemstilling, herunder i hvilket om- fang den optræder på de 21 akuthospitaler, men finder dog, at den er værd at nævne. CONEXUS er ge- nerelt af den opfattelse, at styring efter målbare mål rummer flere fordele end ulemper. Ikke mindst i en situation, hvor det med implementeringen af Sikkert Patientflow har været et formål at styrke akut- afdelingerne i forhold til resten af hospitalet for at sikre bedre forløb for patienterne og en bedre ud- nyttelse af hospitalets samlede kapacitet.

Det gælder imidlertid også generelt, at målbare mål kan påvirke adfærden hos dem, der har ansvaret for målopfyldelsen på en måde, der ikke gavner helheden. Efter CONEXUS' opfattelse er løsningen ikke at opgive anvendelsen af målbare mål, men en ledelsesmæssig opgave løbende at vurdere, om målop- fyldelsen sker på en hensigtsmæssig måde. I forhold til Sikkert Patientflow betyder det, at akutafdelin- gen i deres adfærd også tager ansvaret for helheden, og hvad der er bedst for den enkelte patient – på

samme måde, som det forventes, at sengeafdelingerne i deres adfærd tager udgangspunkt i, hvad der er bedst for den enkelte patient og for hospitalet som helhed.

4.2.2. Ledelsesfokus og -opbakning

Mange af deltagerne i evalueringerne har fremført, at Sikkert Patientflow i meget høj grad handler om en grundlæggende kulturforandring på hospitalerne. 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 aktive deltagelse i aktiviteterne vedrørende Sikkert Patientflow generelt anses som afgørende for succes.
- 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, hvis det vurderes at være det bedste for patienterne.
- Der opnås en passende afvejning af hensynet til flow og en hensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse på den ene side og de rent lægefaglige vurderinger på den anden side.

Som med andre kulturforandringsprojekter gælder det efter CONEXUS' erfaring, at det tager tid og fordrer et stort og vedvarende ledelsesfokus. Dette bekræftes også af de mange deltagere i evalueringen, der har påpeget betydningen af, at hospitalsledelsen synligt – og undertiden også kontant – engagerer sig direkte og meget aktivt i implementeringen af Sikkert Patientflow. Det indebærer også, at hospitalsledelsen i situationer med pres på kapaciteten konkret påtager sig ansvaret for, at der bliver truffet de beslutninger, som sikrer, at hele hospitalets kapacitet bringes i spil på den bedst mulige måde.

Det er CONEXUS' vurdering, at ledelserne på samtlige hospitaler anerkender og er bevidste om deres rolle, men at de på enkelte hospitaler ikke helt formår eller har styrken til at udfylde den til fulde, hvilket har bremset eller begrænset den nødvendige kulturforandring.

Kulturforandringen synes at være indtruffet på mange af hospitalerne. På nogle hospitaler i en grad, hvor tankegangen ikke længere er noget, der diskuteres, mens der på andre stadig er "lommer" af medarbejdere, der stadig ikke er helt overbevist.

Omvendt er det et fællestræk for de hospitaler, hvor modenhedsniveauet vurderes lavere, at de kun delvist er lykkedes med denne kulturforandring. Mindre engagement og i nogle tilfælde egentlig modstand fra dele af hospitalet forhindrer, at implementeringen af Sikkert Patientflow bliver velfungerende, og skaber frustration blandt de medarbejdere, der kan se fordelene og ønsker forandringen.

I den forbindelse har de fleste hospitaler 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.

CONEXUS vurderer imidlertid, at overgangen fra projekt til drift på nogle hospitaler har ført til en reduktion i det ledelsesmæssige fokus ("tingene fungerer jo", og andre dagsordener presser sig på). Det synes at have været en medvirkende årsag til, at nogle hospitalers modenhedsniveau er stagneret på

et forholdsvis lavt niveau, fordi implementeringen ikke har været fuldt indarbejdet i rutiner og arbejds måder, mens der på nogle få hospitaler er sket egentlige tilbageskridt.

Modsat er det et fællestræk ved de hospitaler, der vurderes at have opnået et højt modenhedsniveau, at der fortsat er et stort og konkret ledelsesfokus på arbejdet med sikre patientflow, selv om det gennem flere år har indgået som en del af den daglige drift. Dette kommer bl.a. til udtryk ved, at flowstyrgruppen (eller et lignende forum) med en repræsentant for hospitalsledelsen for bordenden er fastholdt og regelmæssigt drøfter status for arbejdet med sikre patientflow og træffer beslutninger om tilpasninger, igangsættelsen af prøvehandling og andre forbedringsinitiativer. Samtidigt er hospitalsledelsen også synlig ved fx deltagelse i kapacitetskonferencer også i situationer, hvor deres deltagelse ikke er påkrævet som følge af kritiske kapacitetssituationer mv.

Baseret på især erfaringerne fra Region Midtjylland vurderer CONEXUS, at regionerne kan bidrage til at fastholde hospitalsledelsens fokus på arbejdet med sikre patientflow fx ved at have det som fast dagsordenspunkt på møder mellem regionsdirektionen og hospitalsledelserne og ved at efterspørge relevant information om fremskridt og status for indsætterne. En sådan løbende opfølgning – frem for en tilgang, hvor emnet kun tages op, hvis der er problemer – kan medvirke til at sikre, at metoder og arbejdsgange i forhold til at sikre flow bliver så veludviklet, at fremtidige pres på kapaciteten kan imødegås effektivt, uden at det bliver til et egentligt ”problem”.

4.2.3. Data

Et væsentligt element i Sikkert Patientflow er, at der træffes beslutninger på grundlag af konkrete, objektive og valide data. Det betyder bl.a., at:

- Der skal være tidstro data (dvs. data, der ajourføres løbende), der giver et retvisende overblik over den helt aktuelle kapacitetssituation på alle relevante dele af hospitalet.
- Dette øjebliksbillede skal kombineres med data for forventede udskrivningstidspunkter (dvs. ikke blot datoen, men også tidspunktet for udskrivelsen), så det er muligt at vurdere, hvor og hvornår patienterne kan flyttes fra akutafdelingen til den relevante sengeafdeling.
- Der skal etableres en forventning til, hvor mange patienter der forventes på akutafdelingen hvornår og eventuelt med hvilke behov. Valide historiske data muliggør, at disse forventninger kan dannes med udgangspunkt i normale statistiske metoder.

Udover at understøtte en effektiv udførelse af det daglige arbejde kan data understøtte den mere strategiske udvikling af sikre patientflow og en bedre kapacitetsudnyttelse. Flaskehalse og andre udfordringer, der opstår systematisk, kan afdækkes, og der kan via BI-systemer løbende gives relevant ledelsesinformation, så kritiske situationer identificeres og håndteres tidligt, når der er behov for det, *jf. boks 4.2*. Endvidere gør relevante og valide data det muligt at opstille ”målbare” mål, der angiver hospitalets ambitionsniveau for arbejdet med sikre patientflow og kan medvirke til at sætte retning for indsatsen.

Boks 4.2. BI-rapporter i Region Midtjylland – et eksempel

Region Midtjylland har gennem længere tid arbejdet med business intelligence på tværs regionens hospitaler, således at der på en række områder kan udtrækkes relevant ledelsesinformation fra regionens IT-plattform.

I casestudiet af Aarhus Universitetshospital blev en række BI-rapporter fremvist. En af dem omhandlede de mange skift, som en patient kan komme ud for under indlæggelse, og som hospitalet ønsker at begrænse for bl.a. at sikre en mere effektiv kapacitetsudnyttelse. Den fremviste rapport gør det muligt at følge patienternes skift kombineret med indlæggelsestiden og anvendes løbende til bl.a. at evaluere, om de indsatser, hospitalet har iværksat, giver anledning til målbare effekter.

Det er erfaringen fra både spørgeskemaundersøgelserne og casestudierne, at der er en betydelig variation i hospitalernes arbejde med data. Nogle af forskellene kan henføres til, at hospitalerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland forsat er ved udvikle deres brug af Sundhedsplatformen og de mulige, som den nye platform giver. Den største del af forskellene synes dog at bero på variationer i hospitalernes ambitioner i forhold til datadreven styring af patientflow. Nogle hospitaler vurderer det som afgørende, at relevante og valide data er til rådighed og anvendes i det daglige og i det løbende forbedringsarbejde, mens andre finder, at den erfaring, der findes blandt medarbejderne, langt hen ad vejen er tilstrækkelig til at sikre formålene med sikre patientflow.

Casestudierne har imidlertid efter CONEXUS' opfattelsen understøttet vurderingen af datas betydning for en stærk implementering af Sikkert Patientflow. De hospitaler, der har opnået den højeste modenhed, er typisk også blandt de hospitaler, der har den mest systematiske tilgang til dataarbejdet. CONEXUS skal samtidigt pege på, at der vurderes at være et stort potentiale for samarbejde og vidensudveksling om data på tværs af hospitalerne, således at potentialerne i de IT-plattformer, der anvendes i henholdsvis Østdanmark og Vestdanmark, udnyttes bedst muligt.

4.2.4. Vidensopbygning

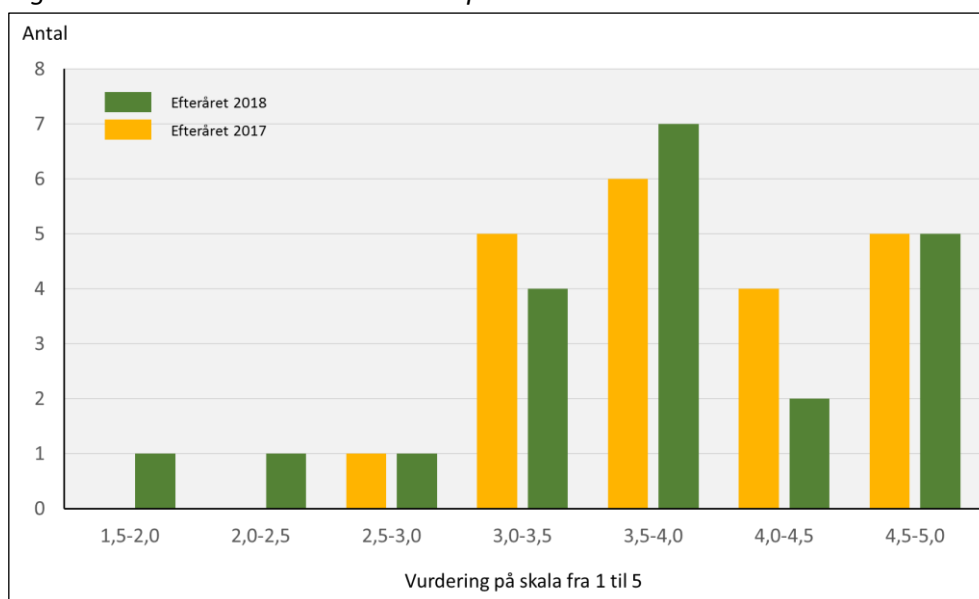
Styrkelse af flowkoordinatorfunktionen

Funktionen som flowkoordinator beskrives i casestudierne at være en udsat funktion, som kræver særlige personlige kompetencer indenfor fx organisatorisk forståelse, relationsopbygning og kommunikation. Det gælder både, når flowkoordination er en selvstændig funktion (titel) eller varetages af medarbejdere, der har andre opgaver.

Der blev i de første casestudier i 2017 efterlyst muligheder for kompetenceudvikling og støtte af funktionen, så flowkoordinatorerne kan opretholde en naturlig respekt og en høj grad af beslutnings- og handlingskompetence. Samtidig blev der afdækket et behov for tydelig formidling af koordinatorernes kompetence og ansvar i forhold til Sikkert Patientflow – både på kapacitetskonferencerne og efterfølgende i samarbejdet med at eksekvere aftaler mellem akutafdelingen og hospitalet øvrige afdelinger.

På den baggrund blev der i spørgeskemaundersøgelserne i efteråret 2017 og efteråret 2018 inkluderet et spørgsmål om, hvorvidt hospitalerne har sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer (formelle, faglige og personlige). På en tredjedel af hospitalerne vurderes det i efteråret 2018 at være sket i høj eller meget høj grad (vurdering på 4-5), jf. figur 4.3. Derimod er vurderes det kun i begrænset eller nogen grad at være tilfældet på en anden tredjedel af hospitalerne. Billedet er stort set det samme som i efteråret 2017.

Figur 4.3. Flowkoordinatorernes kompetencer



Evalueringen har i øvrigt afdækket betydningen af ”stærke” flowkoordinatorer. Bl.a. har deltagerne givet udtryk for følgende:

- Vigtigt, at flowkoordinatorerne 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 flowkoordinatorerne 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.
- Nogle hospitaler har oplevet stor udskiftning af flowkoordinatorerne – muligvis som konsekvens af uklarhed om funktionen eller for lav honorering i forhold til ansvar – hvilket i perioder har hæmmet arbejdet med Sikkert Patientflow.

Der er imidlertid forskelle på, hvordan og i hvilket omfang hospitalerne forsøger at klæde flowkoordinatorerne på til opgaven. Hensigtsmæssige rekrutteringsprocedurer kan medvirke til at sikre, at det er personer med de rette faglige og personlige kompetencer, der får opgaven. Dette suppleres mange steder med en form for ”mesterlære”, hvor nye flowkoordinatorer følger en erfaren gennem et antal, ligesom nye flowkoordinatorer på flere hospitaler deltager i egentlige uddannelsesforløb, *jf. boks. 4.3.*

Boks 4.3. Koordinatorkursus i Region Midtjylland

I Region Midtjylland tilbydes flowkoordinatorer deltagelse i regionens Koordinatorkursus med en samlet varighed på tre dage.

Kurset er rettet mod medarbejdere med en koordinatorfunktion, der på den ene eller anden måde varetager ledelsesopgaver uden at have formelt ledelsesansvar.

Kursets fokus er på kommunikation, konflikthåndtering og personlig gennemslagskraft.

Det er også af evalueringen fremgået, at der i Region Hovedstaden er ved at blive oprettet kurser for læger og sygeplejerske, der arbejder med flow, ligesom Hvidovre Hospital, Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital arbejder på at etablere en "masterclass" for læger, der arbejder i akutafdelingerne, og som også vil kunne styrke arbejdet med sikre patientflow.

Udover betydningen af flowkoordinatorernes personlige kompetencer har evalueringen afdækket, at hospitalerne har valgt forskellige organisatoriske modeller for deres tilknytning til hospitalet, *jf. boks 4.4.*

Boks 4.4. Den organisatoriske ramme for flowkoordinatorerne

Ramme	Beskrivelse
Flowkoordinator ikke på fuld tid	Nogle hospitaler har valgt en model, hvor medarbejderne nogle dage varetager opgaverne som flowkoordinator på akutafdelingen og andre dage andre sygeplejefaglige opgaver. Dette er begrundet med, at flowkoordinatorrollen opleves som meget belastende som følge af bl.a. et forøget ansvar og det pres, der opstår, når hospitalets samlede kapacitet er udfordret.
Flowkoordinatorens ansættelsessted	Der er mellem hospitalerne variation i, hvor flowkoordinatorerne er ansat. På nogle hospitaler er de tilknyttet akutafdelingen på fuld tid, mens de på andre er ansat på en sengeafdeling, men således at de nogle dage varetager opgaven som flowkoordinator i akutafdelingen. Begrundelsen er, at det bidrager til at skabe et større fælles ansvar for patienterne på tværs af hospitalet, da den nedbryder de ellers skarpe skel, der kan være mellem afdelingerne.
Fravalg af Flowkoordinatorer som selvstændig funktion	Nogle hospitaler har fravalgt flowkoordinatorer som selvstændig funktion, så opgaverne i stedet varetages af andre medarbejdere med en bredere opgaveportefølje (fx bed managers, visiterende koordinatore mv.). Begrundelsen for dette valg har nogle steder været, at opgaverne løses mere effektivt af personer med et bredere ledelsesansvar, mens det andre steder angiveligt har været en økonomisk overvejelse – dvs. værdien af flowkoordinatorer blev ikke vurderet at stå mål med omkostningerne.

Det ligger uden for rammerne af evalueringen at vurdere fordele og ulemper ved de forskellige modeller, der er valgt i forhold til flowkoordinatorrollen, herunder om nogle systematisk fungerer bedre end andre. Det er dog CONEXUS' opfattelse, at et decideret fravalg af flowkoordinatorer som en selvstændig funktion rummer risici i forhold til at sikre hensigtsmæssige patientflow i det daglige arbejde.

Overlades opgaven til med andre medarbejdere med en bredere opgaveportefølje kan det svække fokus på sikre patientflow (hvis andre opgaver i porteføljen vurderes mere presserende på en given dag) eller en forskydning i forhold til de hensyn, der ligger til grund for Sikkert Patientflow (fx de hensyn, der knytter sig til de andre opgaver vægtes for "højt").

Uanset valg af model peger evalueringen dog entydigt på, at der også fremover bør være stort fokus på at klæde flowkoordinatorerne ordentligt på til at varetage den rolle, der er helt central for at opnå sikre patientflow og en hensigtsmæssig udnyttelse af hospitalernes kapacitet. Det er CONEXUS' opfattelse, at denne opgave skal løftes bredt. Regionerne kan bidrage ved at etablere kursustilbud, så stor-driftsfordele kan udnyttes, og hospitalsledelserne kan bidrage ved klart at definere de faglige og personlige profiler, som flowkoordinatorernes forventes at have, og sikre tid til eventuel efteruddannelse.

Samtidigt kan hospitalsledelserne bidrage med tydelige opgavebeskrivelser for flowkoordinatorerne, så deres formelle kompetencer er entydigt fastlagt, og ved at bakke op, når disse formelle kompetencer anvendes – også i situationer, hvor andre medarbejdere ikke er enige i de trufne beslutninger.

”Generationskifte”

En anden observation fra casestudierne er, at implementeringen af Sikkert Patientflow på flere hospitaler har været drevet af nogle få enkeltpersoner. Det kan være en afdelingssygeplejerske eller en læge, der tidligt har set perspektiverne og – som det der bedst kan karakteriseres som ”ildsjæle” – påtaget sig en meget stor del af ansvaret for, at implementeringen skulle lykkes. Enkeltpersoner kan selv sagt ikke løfte hele opgaven alene, så ledelsesopbakning og samarbejde med kollegaer har været nødvendigt, men enkeltpersoner kan udgøre den afgørende forskel.

På de hospitaler, hvor dette har gjort sig gældende, kan der ligge en ledelsesmæssig udfordring forude, hvis der ikke tages skridt til at forberede en situation, hvor den eller de få medarbejdere, der har drevet udviklingen, ikke længere kan påtage sig opgaven. Dette blev navnlig italesat på et af de hospitaler, der var vært for et casestudie i 2018, og hvor ledelsen derfor var begyndt at overveje, hvordan der kunne etableres en mere robust organisatorisk struktur for arbejdet med sikre patientflow.

CONEXUS finder, at flere af de øvrige hospitalsledelser med fordel kunne gøre sig tilsvarende overvejelser.

Læring på tværs af hospitaler inden for og på tværs af regioner

På trods af at udgangspunktet for implementeringen af Sikkert Patientflow var erfaringerne med det projekt, der blev gennemført af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og som indeholdt en forholdsvis klar beskrivelse af de metoder og redskaber, der havde vist sig at fungere, har evalueringen vist store forskelle i den måde, hvorpå såvel regioner som de enkelte opgaver har grebet opgaven an på.

Nogle af forskellene afspejler givetvis lokale forhold, hvor tilpasninger til de oprindelige metoder og redskaber giver mening. For andre af forskellene er denne forklaring mindre oplagt. Samtidigt har evalueringen vist, at der fortsat er betydelig variation i, hvor velfungerende arbejde med sikre patientflow er på tværs af regioner og hospitaler.

Der er efter CONEXUS’ opfattelse derfor fortsat et stort potentiale for på alle niveau at lære af dem, der har opnået de bedste resultater:

- Region Midtjylland har på direktionsniveau taget stort og aktivt medejerskab af implementeringen af Sikkert Patientflow, hvilket har skabt fokus og retning for arbejdet på alle regionens hospitaler. Ligeledes har det skabt grundlag for samarbejder og erfaringsudveksling på tværs af hospitalerne, når det giver mening (fx kan udvikling af efteruddannelsesaktiviteter og visse former for IT-understøttelser formentligt gennemføres mere effektivt på regionsniveau, end hvis opgaverne skal løses af de enkelte hospitaler). Efter CONEXUS’ opfattelse kan de øvrige regioner lære af disse erfaringer, uden nødvendigvis at lave en ”en-til-en”-kopiering af alle Region Midtjyllands indsatser.

- De hospitaler, der har opnået de bedste resultater, er typisk kendetegnet ved, at hospitalsledelserne har engageret sig aktivt i implementeringen, herunder hvordan den konkret gennemføres i alle led, og løbende følger op og er synlige i forhold til de relevante medarbejdere. På andre hospitaler er hospitalsledelsens deltagelse mindre "hands-on", og de udfordringer, der opstår undervejs, forudsættes løst af de involverede afdelingsledelser, projektledere osv. Udover at lære fra andre hospitalsledelsers tilgang, vil hospitalsledelserne fra de mindre modne akuthospitaler givetvis kunne finde inspiration i forhold til at udvikle de aktiviteter, der skal understøtte arbejdet med sikre patientflow (fx arbejdet med patientfokus, den interne kommunikation mv.), og som nødvendigvis må drives af hospitalsledelserne.
- De direkte involverede medarbejdere (afdelingsledelser, flowkoordinatorer mv.) på de mindre modne hospitaler vil kunne opnå læring fra deres kollegaer på de mere modne hospitaler.
- I forhold til arbejdet med data har nogle hospitaler i dag adgang til tidstro data, der genereres automatisk fra de eksisterende IT-systemer, mens andre stadig indhenter data manuelt, uanset at de anvender samme grundlæggende IT-plattform. Fx finder nogle hospitaler, at Sundhedsplatformen kan levere de nødvendige data, mens andre finder, at det ikke er tilfældet. Efter CONEXUS' opfattelse indikerer det et oplagt område for større læring og koordinering på tværs af hospitaler og regioner.

For at opnå det bedst mulige udbytte fra læring af erfaringerne fra de mest modne hospitaler er det efter CONEXUS' opfattelse væsentligt, at det sker med udgangspunkt en eksplicit beslutning om, hvad der er formålet med at igangsætte læringsaktiviteter, og at beslutningen er forankret i den enkelte regions-/hospitalsdirektion. Overlades ansvaret til fx de enkelte medarbejdere, er der en risiko for, at den opnåede læring og inspiration ikke kan bringes i anvendelse, fordi det måske forudsætter nogle beslutninger, som hospitalsledelsen ikke umiddelbart ser behov for.

Som et eksempel på en sådan tilgang til ledelsesforankrede læringsaktiviteter kan der peges på, at Holbæk Sygehus i forbindelse med evalueringen har oplyst, at de planlægger en studietur til et af de jyske hospitaler med udgangspunkt i ledelsesmæssig beslutning om at skærpe deres arbejde med Sikker Patientflow, *jf. boks 4.5*.

Boks 4.5. Holbæk Sygehus' planlagte studietur

Holbæk Sygehus planlægger på baggrund af en intern evaluering, der bl.a. viste, at nogle af de jyske hospitaler klarede sig bedre, en studietur til dem. Der forventes deltagelse fra:

- Den medicinske afdeling
- Sygehusledelsen
- Kvalitetsstab
- Flowkoordinatorer

Der planlægges besøg på et hospital, ligesom de gerne vil have lavet aftale om deltagelse (via video) på dette hospitals kapacitetskonference.

Tilsvarende vil afkastet af en mere systematisk vidensudveksling mellem hospitalerne i en region blive større, hvis der er et klart defineret formål, og hvis der er reelt ønske fra bl.a. hospitalsledelsens side om at gennemføre de ændringer, som udvekslingen af viden viser, vil være hensigtsmæssige for at forbedre hospitalets arbejde med sikre patientflow.

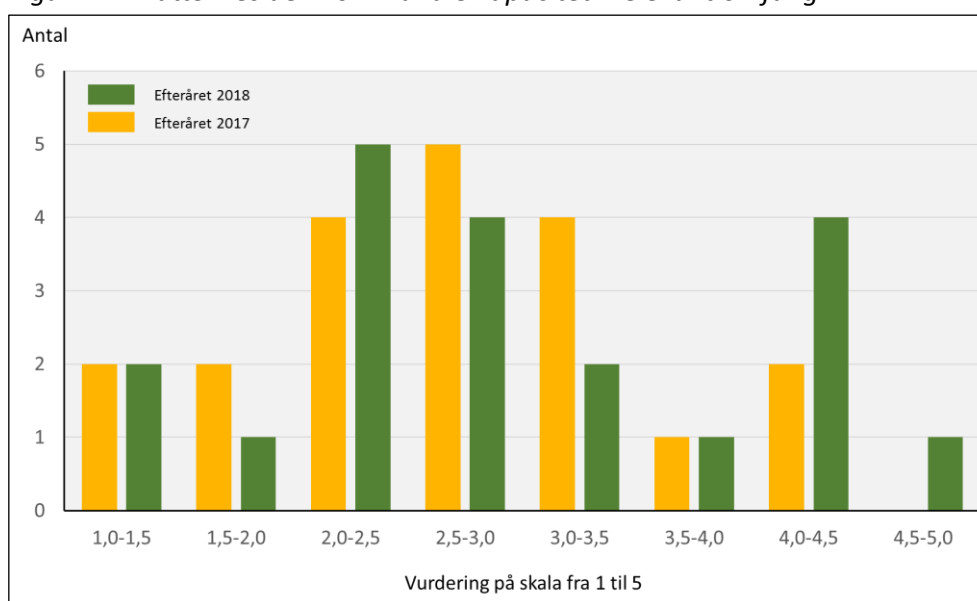
4.2.5. Den kommunale sektor som vigtig samarbejdspartner

Det er tydeligt i casestudierne, at patientforløb nu og i fremtiden skal ses på tværs af sektorer for at kunne indfri den (reducerede) kapacitet, hospitalerne er beregnet til at have. Der er 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 sengekapaцитet 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.

Det tværsektorielle samspil er ikke en del af Sikker Patientflow og dermed evalueringen af de enkelte hospitaler. Det har og vil imidlertid i stadig højere grad få væsentlig indvirkning på, hvilke effekter Sikker Patientflow kan forventes at give, hvorfor det i spørgeskemaundersøgelserne i efteråret 2017 og efteråret 2018 blev valgt at inkludere et spørgsmål om, hvorvidt den kommunale kapacitet i relevant omfang indtænkes på kapacitetskonferencen.

Svarene viser, at der er en meget stor spredning i vurderingerne af, om det er tilfældet, *jf. figur 4.4*. På seks af hospitalerne vurderes den kommunale kapacitet i efteråret 2018 i høj eller meget høj grad at blive indtænkt, mens det for flertallet af hospitaler kun sker i nogen eller mindre grad.

Figur 4.4. Indtænkes den kommunale kapacitet i relevant omfang



Anm.: Bornholms Hospital indgår ikke i efteråret 2017, og Nordsjællands Hospital indgår ikke i efteråret 2018, da der ikke afholdtes kapacitetskonferencer, og spørgsmålet derfor ikke systematisk er besvaret.

Evalueringen, herunder flere af casestudierne i 2018, har imidlertid 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 Tryk Fonden og Københavns Kommune om "Sikker Sammenhæng", der forholdsvis direkte bygger ovenpå idéerne og erfaringerne med Sikker Patientflow. Mange andre hospi-

taler 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.

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 værdien for hver af de seks parametre, der indgår i modenhedsvurderingerne, for både denne og den seneste evaluering (efteråret 2017).
- Figur med modenhedsstrappen og vurderingen af hospitalets indplacering i forhold til trappens fem niveauer i både denne og de foregående evalueringer i foråret 2017 og efteråret 2017.
- 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.

Præsentationen af de enkelte hospitaler sker i følgende rækkefølge:

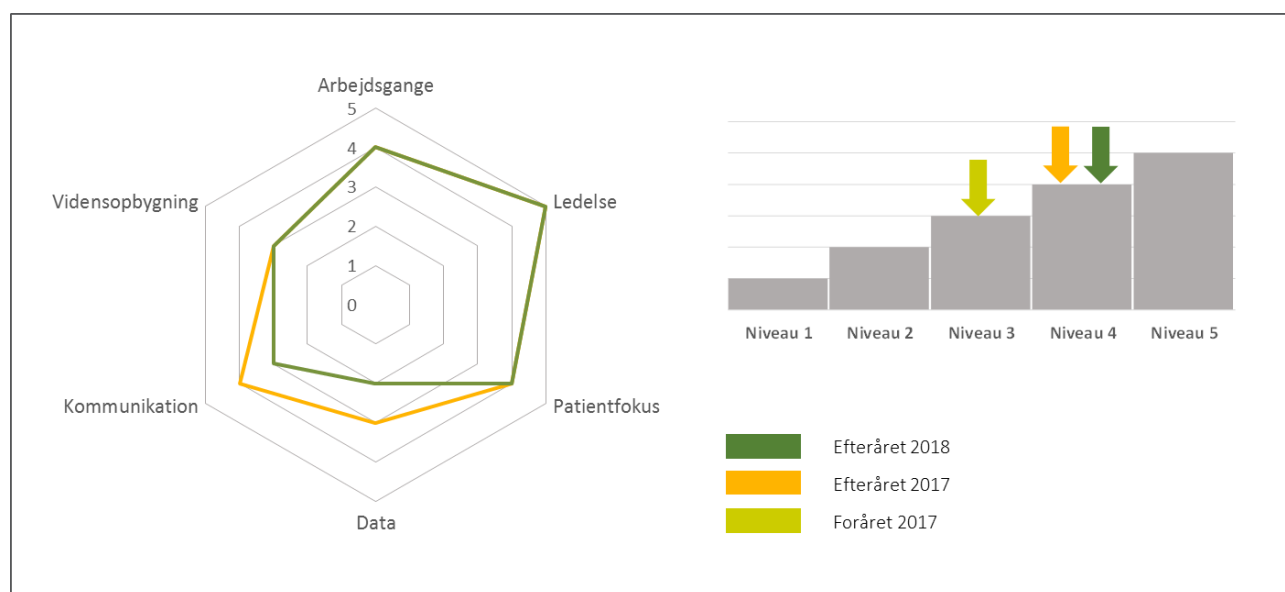
- A.1. Hvidovre Hospital
- A.2. Nordsjællands Hospital
- A.3. Bispebjerg Hospital
- A.4. Herlev Hospital
- A.5. Bornholms Hospital
- A.6. Sjælland Universitetshospital
- A.7. Holbæk Sygehus
- A.8. Slagelse Sygehus
- A.9. Nykøbing Falster Sygehus
- A.10. Odense Universitetshospital
- A.11. Sygehus Lillebælt
- A.12. Sygehus Sønderjylland
- A.13. Sydvestjysk Sygehus
- A.14. Aarhus Universitetshospital
- A.15. Regionshospital Randers
- A.16. Hospitalsenheden Midt
- A.17. Hospitalsenheden Horsens
- A.18. Hospitalsenheden Vest
- A.19. Aalborg Universitetshospital
- A.20. Aalborg Universitetshospital (Thisted)
- A.21. Regionshospital Nordjylland

A.1. Hvidovre Hospital

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	744	687	634	702	734
Antal sengepladser	29	29	29	29	29
Belægningsgrad i pct.	85	84	72	80	83
Antal dage med overbelægning	3,4	4,4	0,5	2,9	4,4

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Hvidovre Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til vurderingen i efteråret 2017 og mod en vurdering 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.

Uanset den uændrede modenhedsvurdering er værdierne for data og kommunikation reduceret siden seneste evaluering.

Respondenterne har hverken anført fremskridt eller tilbageskridt siden efteråret 2017.

Arbejdsgange	<p>Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyringsgruppe. Tavlemøder og kapacitetskonferencerne vurderes i høj grad at træffe de nødvendige beslutninger og at være effektive, hvor dette i meget høj grad vurderedes at være tilfældet i den seneste evaluering. Modsat vurderes flowstyringsgruppen nu i lidt højere grad end i den seneste evaluering at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen, men forbedringen er sket ud fra et forholdsvis lavt niveau.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikker Patientflow i høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvor det i meget høj grad vurderingen i den seneste evaluering.</p>
---------------------	--

Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i meget høj grad at bakke op om og i høj grad at understøtte implementeringen af Sikkert Patientflow, hvilket dog repræsenterer lidt lavere vurderinger end i den seneste evaluering. Ligeledes vurderes ledelsen nu kun i nogen grad at efterspørge de rette data og i nogen grad at agere på dem, hvilket også er lidt lavere end i seneste vurderinger. Hospitalet angiver, at udfordringer med Sundhedsplatformen gør det vanskeligt at efterspørge de "rette" data.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som både flowmaster og flowkoordinator, men den daglige koordinering sker i al væsentlighed i flowteams, der består af både læger og sygeplejerske. Det vurderes i nogen eller høj grad, at akutafdelingens kliniske ledelse har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til ambulatoriet og visitere til hospitalet. Navnlig i forhold til muligheden for at tilkalde speciallæger er der tale om en tilbagegang siden seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt og på niveau med vurderingen i seneste evaluering. Hospitalet gennemfører patienttilfredshedsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb. Hospitalets vurderes dog kun i nogen grad at inddrage patienttilfredsdata i beslutningsgrundlag, hvor vurderingen sidst var, at det skete i meget høj grad.</p>
Data	<p>Der vurderes kun i nogen grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift indhentes forsat overvejende manuelt. Det nævnes i den forbindelse, at Sundhedsplatformen på visse områder har gjort det vanskeligt at indsamle og arbejde systematisk med data. Vurderingerne var dog markant højere i seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet anvender kun i begrænset omfang "målbare" mål i forhold til den daglige styring af patientflowet og den overordnede implementering for Sikkert Patientflow.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow forholdsvis moderat, hvor det sidst blev vurderet at være meget højt. Der kommunikeres kun i begrænset omfang til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider væsentligt højere, og respondenterne ved kun i nogen grad, hvor der kan findes information om Sikkert Patientflow er faldet noget.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen på omtrent samme niveau som i seneste evaluering. Hospitalet søger i nogen grad viden eksternt om Sikkert Patientflow, herunder fra andre hospitaler i regionen, men arbejder i meget begrænset omfang med læring af egne erfaringer.</p> <p>Hospitalet har i nogen grad sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, og der gives i nogen grad månedligt feedback til de involverede, mens nye medarbejdere i høj grad modtager information om Sikkert Patientflow.</p>

Fremadrettede indsatsområder

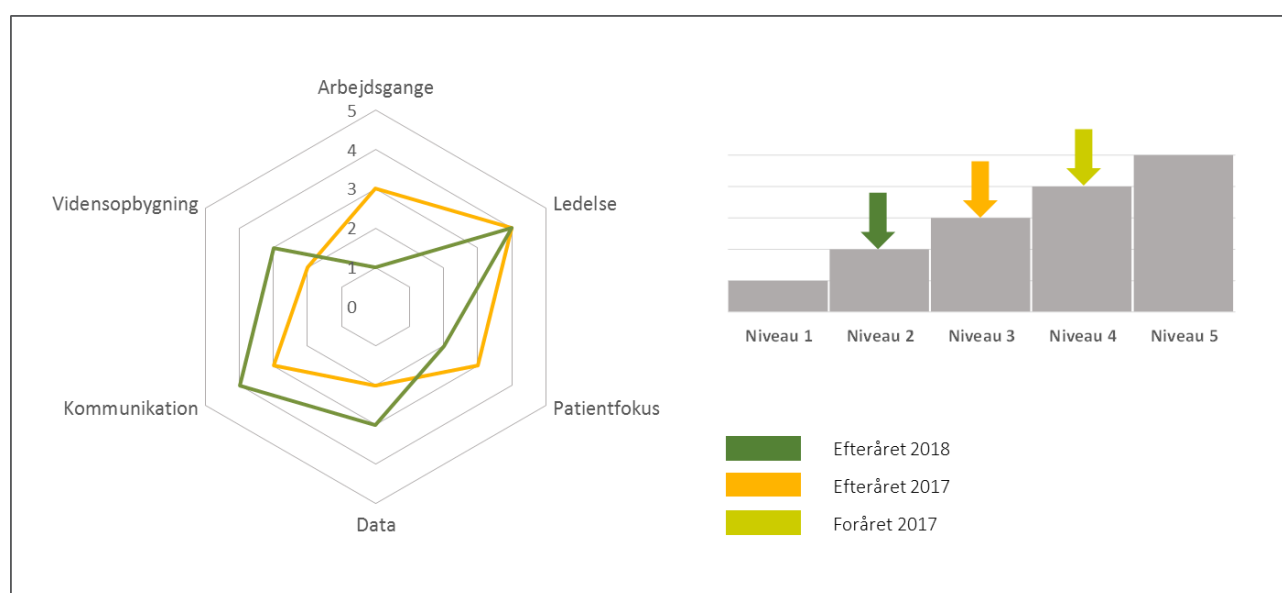
- Styrk det ledelsesmæssige fokus på metoder og redskaber knyttet til Sikkert Patientflow, så der skabes "ny energi" i forhold til at nå de grundlæggende mål – hospitalet synes at have tabt noget momentum siden seneste evaluering.
- Overvej som et element i et fornyet fokus at (gen)indføre klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow med større fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Styrk vidensopbygningen ved fx at søge inspiration hos de hospitaler, der er lykkedes bedre med implementeringen af Sikkert Patientflow, og 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	2018
Antal patienter	1.421	1.380	1.302	1.359	1.215
Antal sengepladser	54	54	55	54	53
Belægningsgrad i pct.	87	84	78	83	75
Antal dage med overbelægning	5,1	5,5	1,8	2,6	1,2

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Nordsjællands Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 2 – mod en modenhedsvurdering på 3 i efteråret 2017 og 4 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 faldende modenhed kan henføres til markant fald i vurdering af arbejdsgange, ligesom der også er sket i fald i vurderingen af patientfokus, men til gengæld stigende vurderinger af data, kommunikation og vidensopbygning.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Måske nået til et sted, hvor flow og organisering af Akutafdelingen kan diskuteres, idet implementering af metoder og redskaber til at sikre flow forudsætter enighed om, at flow er målet.
- Bedre patientflow.
- Hurtigere diagnostik - hurtigere behandling – rettidige udskrivinger.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er ikke inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder, men ikke (længere) kapacitetskonferencer, og der eksisterer ikke (længere) en flowstyre-
---------------------	---

	<p>gruppe. I forhold til kapacitetskonferencerne tages der forbehold for, at en enkelt respondent mener, at de afholdes. De fraværende kapacitetskonferencer og flowstyregrupper møder forklarer både den lave værdi for arbejdsgang og tilbagegangen siden seneste evaluering.</p> <p>Tavlemøderne vurderes rimeligt velfungerende og i nogen grad at træffe de nødvendige beslutninger og at være effektive.</p> <p>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, hvilket er på niveau med seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, hvilket dog er en mindre tilbagegang i vurderingerne i forhold til seneste evaluering. Som i seneste evalueringen vurderes ledelsen også i høj grad at efterspørge de rette data og agere på dem.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som både flowmaster og flowkoordinator. Det vurderes, at akutafdelingens kliniske ledelse slet ikke har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til ambulatoriet og visitere til hospitalet. Det var også tilfældet i seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet kun nogen grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med sikre patientflow. Hospitalet gennemfører patienttilfredshedsundersøgelser og har i nogen grad dialog med patienterne om patientoplevelsen. I forhold til seneste spørgeskemaundersøgelse er alle vurderingerne noget lavere.</p>
Data	<p>Der vurderes i nogen grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og disse er i høj grad tilgængelige for det kliniske personale. Data indhentes overvejende automatisk og elektronisk. Der er i alle tilfælde tale om betydeligt højere vurderinger end i seneste evaluering.</p> <p>Der måles kun i begrænset omfang på præcisionen af gårsdagen plan, ligesom der kun i nogen grad er opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow, hvilket er lidt højere end i den seneste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet i høj grad at kommunikere om Sikkert Patientflow, og det er kendt, hvor der kan findes information om sikre patientflow. Der kommunikeres ligeledes i nogen grad eksternt og til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision af udskrivinger. I alle tilfælde er vurderingerne højere end i den seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Hospitalet indhenter i nogen grad viden eksternt, herunder udveksler erfaringer med andre hospitaler i regionen, men arbejder kun i meget begrænset omfang med systematisk læring af egne erfaringer. Vurderingerne i den seneste evaluering var omtrent de samme.</p> <p>Hospitalet vurderes i meget høj grad at have sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, hvor det kun i nogen grad var tilfældet i den seneste evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

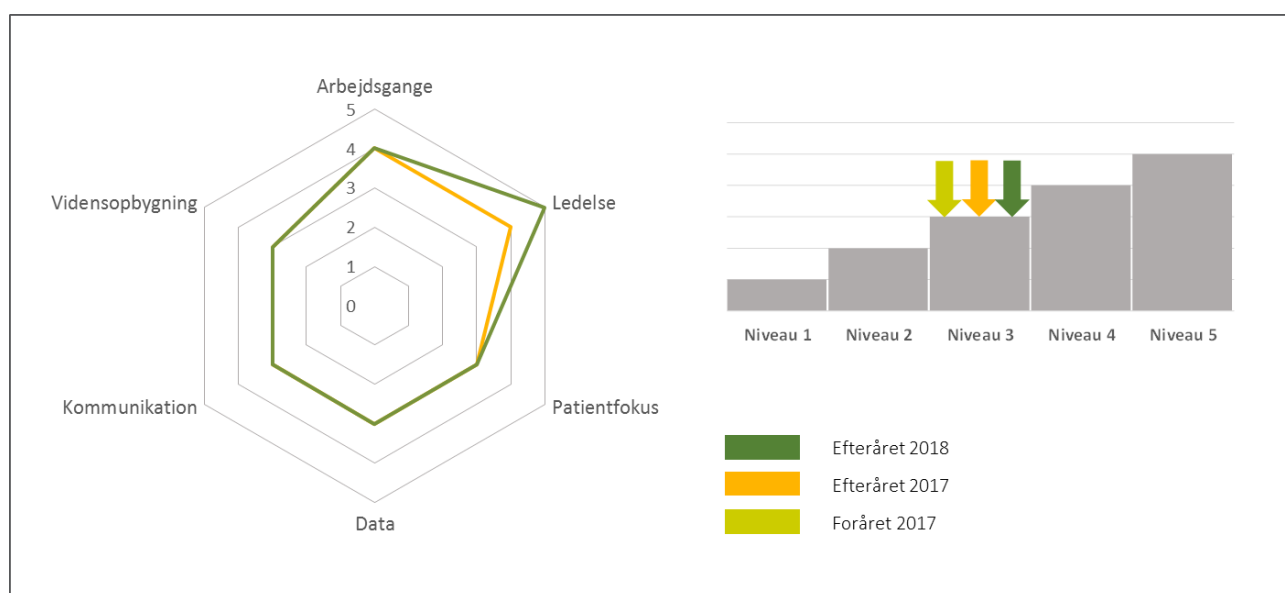
Det forekommer som om, at der udestår en fundamental beslutning om, hvordan hospitalet vil arbejde med sikre patientflow, herunder om anvendelsen af metoder og redskaber fra Sikkert Patientflow bør indgå som fundament i styringsarbejdet. I det lys vurderes det ikke meningsfuldt at pege på særlige indsatsområder knyttet til Sikkert Patientflow.

A.3. Bispebjerg Hospital

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	804	823	843	847	810
Antal sengepladser	37	40	40	39	37
Belægningsgrad i pct.	71	68	69	71	72
Antal dage med overbelægning	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Bispebjerg Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – svarende til vurderingerne i både efteråret 2017 og 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 modenhedsvurdering dækker over en fremgang for ledelse, og hospitalet ligger dermed tæt på en modenhedsvurdering på 4.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Fokus på subakutte tider - tværsektorielt samarbejde klart bedre.
- Fokus på, at udskrivninger skal ske mere systematisk og forudsigeligt både for organisationen samlet set (også økonomi), men ikke mindst for patienterne – pårørende og kommunale tilbud, der kan gøre sig klar til at modtage godt.
- Budskabet er nået ud i alle afkroge og er nu kendt af alle og anvendes mere end i 2017.
- Vi arbejder stille og roligt videre – næste skridt vil være implementering af Bedplanner modul.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er delvist inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret et forum svarende til en flowstyregruppe. Der er
---------------------	---

	<p>generelt høj tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencer, 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. Vurderingerne er meget tæt på vurderingerne i seneste evaluering.</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 er stort set uændret i forhold til de tidligere evalueringer.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Samtidigt vurderes ledelsen i meget høj grad at efterspørge de rette data og agere på dem. Samlet set er vurderingerne noget højere end i seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som både flowmaster og flowkoordinator. Det vurderes, at akutafdelingens kliniske ledelse i meget høj grad har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til ambulatoriet og visitere til hospitalet. I den seneste evaluering var det kun i begrænset omfang tilfældet i forhold til at henvise til ambulatoriet, men vurderingerne for de to elementer også var høje sidst.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt, hvilket også var tilfældet i den seneste evaluering. Hospitalet gennemfører i høj grad 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.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data indhentes fortsat i nogen grad manuelt, mens data fra kapacitetskonferencens i nogen grad genanvendes i det løbende forbedringsarbejde. Samlet er vurderingen af dataadgangen omtrent den samme som i seneste evaluering. Ligeledes udarbejdes der kun i begrænset omfang prognoser for indlæggelser og måles på præcisionen af gårsdagens plan.</p> <p>Hospitalet har i nogen grad opstillet "målbare" mål for det daglige arbejde med sikre flow og overordnet, som der følges løbende op på.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet i nogen grad at kommunikere internt og eksternt om arbejdet med sikre patientflow, og respondenterne ved, hvor de kan finde relevante informationer. Vurderingerne i stort set de samme som i den seneste evaluering. Det gælder også vurderingen af, at der kun i begrænset omfang kommunikerer til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen på niveau med seneste evaluering. Hospitalet indhenter i nogen grad viden eksternt, herunder udveksler erfaringer med andre hospitaler i regionen. Hospitalet har i nogen grad sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, ligesom der i nogen grad gives feedback til de involverede medarbejdere. Hospitalet arbejder fortsat kun i mindre omfang systematisk med læring ud fra egne erfaringer.</p>

Fremadrettede indsatsområder

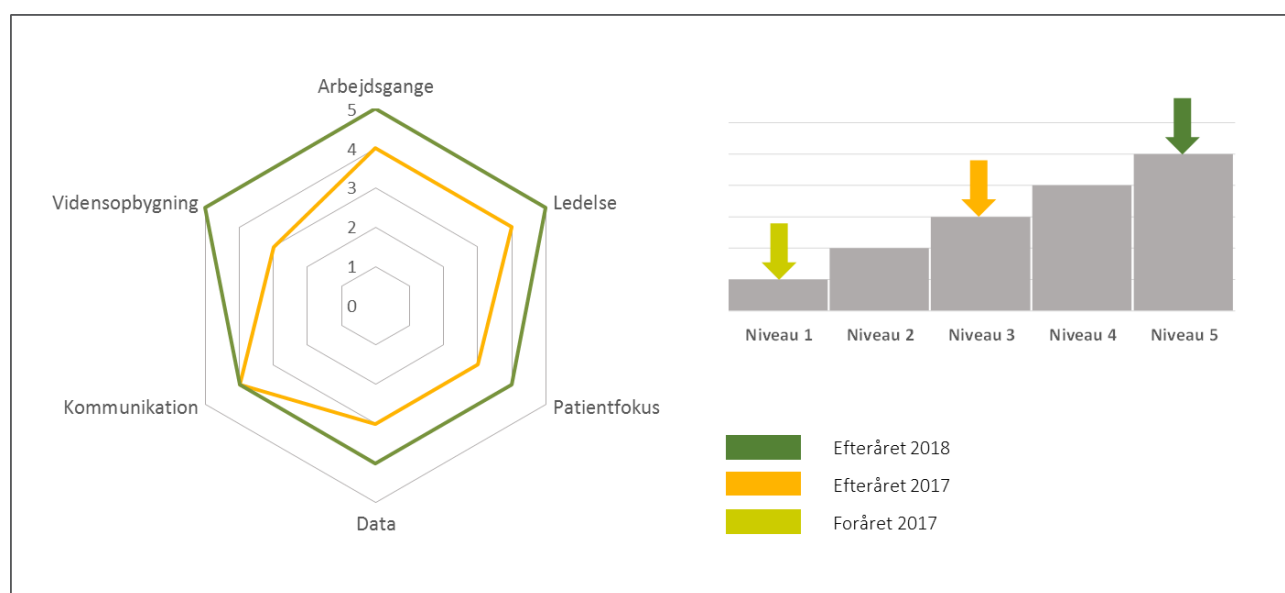
- Overvej behovet for at genetablere flowstyregruppen eller lad et andet direktionsledet forum varetage de overordnede strategiske opgaver relateret til arbejde med sikre patientflow, og udbred kendskabet til beslutninger til alle relevante medarbejdere på hospitalet.
- Styrk vidensopbygningen og læringen 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	2018
Antal patienter	820	728	860	956	1.072
Antal sengepladser	37	37	37	37	37
Belægningsgrad i pct.	73	73	81	85	95
Antal dage med overbelægning	1,4	2,8	5,6	6,1	11,1

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Herlev Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 5 – mod en modenhedsvurdering på 3 i efteråret 2017 og 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 Sikker Patientflow, mens 1 er udtryk for en meget begrænset implementering.

Den markant øgede modenhed kan henføres til fremgang i værdien for fem af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet, hvoraf tre, herunder arbejdsgange og ledelse, nu opnår en værdi på 5.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Øget fokus på læringskultur, feedback og behov for driftsledelse 24/7/365.
- Øget forståelse af systematisk flowstyring, regelmæssige timeouts og yderligere styrkelse af det tværfaglige samarbejde.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er fuldt inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. For alle fora vurderes de i høj grad at træffe de nødvendige beslutninger, og de vurderes i meget høj grad som værende effektive. Vurderingerne var også høje i den seneste evaluering, men samlet set er de blevet lidt bedre, så vurderingerne nu konsistent på tværs af alle spørgsmål er meget høje.
---------------------	---

	<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 seneste vurdering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i meget høj grad at bakke op om og understøtte den daglige implementering af Sikkert Patientflow, hvilket er en forbedring siden sidst. Ligeledes er det vurderingen, at hospitalsledelsen i meget høj grad efterspørger de rette data og i tilsvarende høj grad agerer på dem.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som både flowmaster og flowkoordinator. Det vurderes, at akutafdelingens kliniske ledelse i meget høj grad har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til ambulatoriet og visitere til hospitalet. Dette svarer til vurderingerne i den seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt. Hospitalet vurderes i nogen grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med sikre patientflow. Hospitalet gennemfører i meget høj grad patienttilfredshedsundersøgelser og inddrager data fra disse i relevante beslutningsgrundlag. Vurderingerne er samlet set en smule højere end i den seneste evaluering.</p>
Data	<p>Hospitalet vurderes kun i nogen grad at have nem adgang til tidstro data, men disse er i meget høj grad tilgængelige for det kliniske personale. Data hentes i høj og stigende grad, hvor det i sidste evaluering i større omfang skete manuelt. Hospitalet udarbejder kun i mindre grad prognoser for antallet af indlæggelser og målinger af præcisionen af gårsdagens plan.</p> <p>Hospitalet anvender i høj grad "målbare" mål knyttet både til den daglige styring af patientflow og mere overordnet for arbejdet med flow og kapacitet, og der følges systematisk op på disse mål.</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. Vurderingerne er stort set de samme som i den seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes hospitalet i høj 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. Samlet er vurderingerne dog højere end i den seneste evaluering.</p> <p>Som i den seneste evaluering vurderes hospitalet fortsat i meget høj grad at have sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, og at nye medarbejdere informeres om Sikkert Patientflow, ligesom der i meget høj grad gives månedligt feedback til involverede medarbejdere.</p>

Fremadrettede indsatsområder

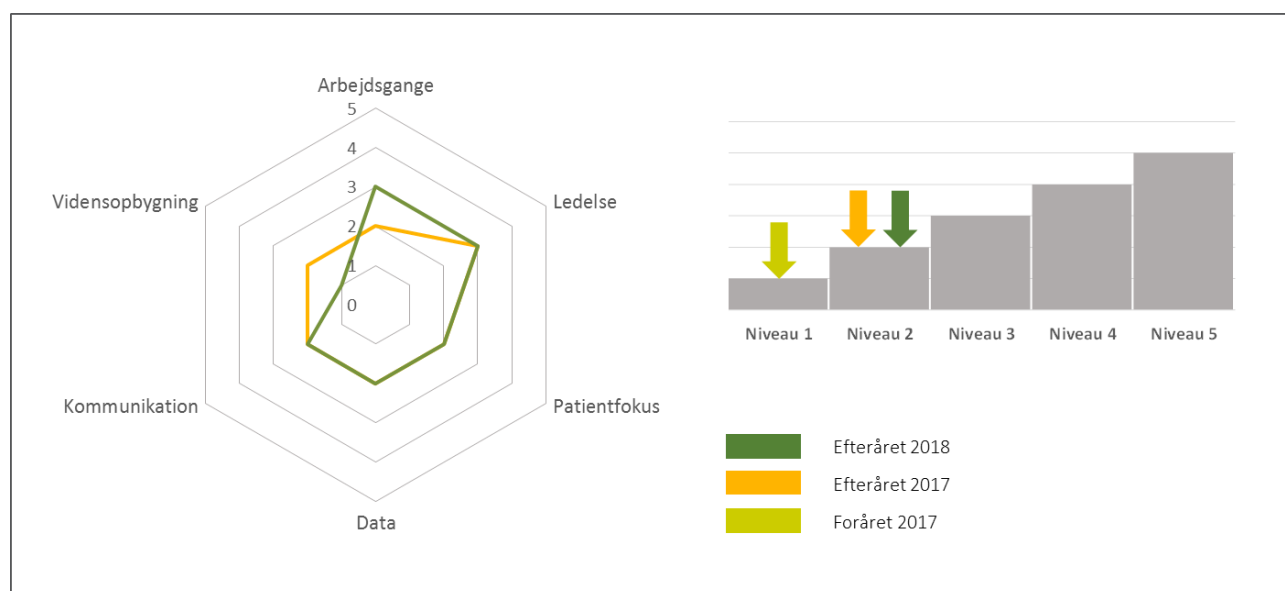
- Fasthold fokus på arbejdet med sikre patientforløb, så det nuværende meget høje niveau fastholdes og løbende udvikles.

A.5. Bornholms Hospital

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	-	-	-	135	79
Antal sengepladser	-	-	-	14	14
Belægningsgrad i pct.	-	-	-	34	19
Antal dage med overbelægning	-	-	-	0,4	0,0

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Bornholms Hospital vurderes at have et modenhedsniveau på 2 – svarende til modenhedsvurderingen i efteråret 2017 og 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. 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 uændrede modenhed dækker over en forøget værdi for arbejdsgange og en reduceret værdi for vidensopbygning.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Der er med indførelse af tavlemøder, daglige tværfaglige konferencer, korte daglige ledelsesmøder 9.15 på tværs af hospitalet samt afdelingsledelsesmøder (klinikkoordinering hver 14 dag) mere viden og samlet håndtering af hospitalets indsats, kapacitetsudnyttelse og ventetider.
- Samarbejdet på tværs, afhængigheder til hinanden på tværs af specialer samt det fælles ansvar er på ledelsesniveau blevet mere tydeligt italesat.
- Initiativerne er nu i stabil drift.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejdsgange	<p>Hospitalet har indført daglige tavlemøder, der vurderes at være velfungerende. Der vurderes i meget høj grad at blive truffet de rigtige beslutninger, og møderne som værende i høj grad effektive. Dette svarer til vurderingerne i den seneste evaluering. Siden sidste evaluering har hospitalet nu også implementeret daglige kapacitetskonferencer, der i meget høj grad vurderes at træffe de nødvendige beslutninger og være effektive, hvilket forklarer den højere værdi for arbejdsgange. Hospitalet har – som følge af dets størrelse - ikke nedsat en flowstyrgruppe.</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 svarer til vurderingen i den seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen i høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom den i betydelig grad efterspørger og agerer på de data, som den modtager. Vurderingerne ligger på niveau med seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har – som følge af hospitalets størrelse – ikke indført funktioner som flowmaster og flowkoordinator. Det vurderes, at akutafdelingens kliniske ledelse i høj eller meget høj grad har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til ambulatoriet og visitere til hospitalet. Dette er noget højere end vurderingerne i den seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet kun i mindre omfang at inddrage patientfokus i implementeringen af Sikkert Patientflow. Til gengæld gennemfører hospitalet i høj grad patienttilfredsundersøgelser, og data herfra anvendes i høj grad i beslutningsgrundlag. Vurderingerne er omtrent de samme, som i de tidligere evalueringer.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og tidstro data er i nogen grad tilgængelige for det kliniske personale, men data til den daglige drift indhentes forsat til dels manuelt. Dette svarer til situationen ved den seneste evaluering.</p> <p>Ifølge respondenterne er der kun i meget begrænset omfang opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow, ligesom der kun i begrænset omfang udarbejdes prognoser for antal indlæggelser og målinger af præcisionen af gårsdagens plan. Vurderingerne er omtrent uændrede i forhold til seneste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt opleves hospitalet som i seneste evaluering 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 moderat. Ligeledes vurderes hospitalet kun i lille omfang at kommunikere til patienterne, hvilke forventninger de kan have til ventetider, præcision i forhold til udskrivning mv.</p>
Vidensopbygning	<p>Hospitalet vurderes kun i meget begrænset omfang at hente inspiration og viden om Sikkert Patientflow gennem deltagelse i seminarer osv., ligesom der ikke arbejdes systematisk med at lære af egne erfaringer, der dog løbende drøftes i forskellige fora. Dette svarer til vurderingerne i seneste evaluering. Hospitalet har i nogen grad sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, ligesom der i nogen grad gives månedligt feedback til involverede medarbejdere. Overordnet er der tale om en svag tilbagegang siden seneste evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

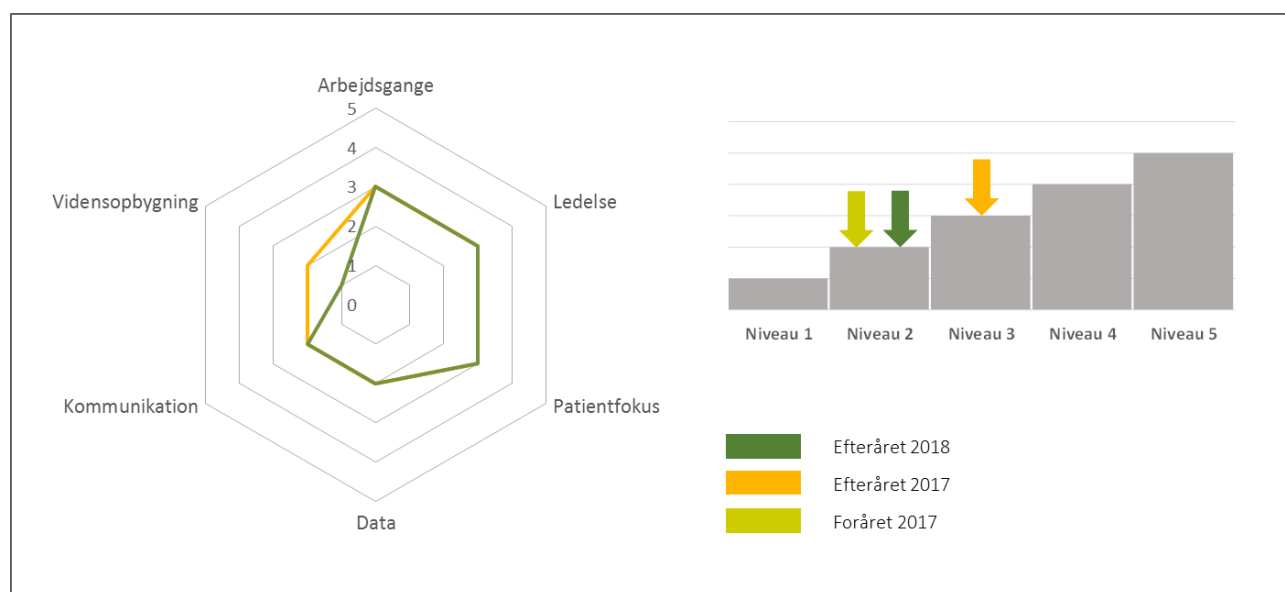
- Fasthold og styrk kapacitetskonferencerne, som omdrejningspunkt for arbejdet med sikre flow.
- Styrk vidensopbygningen gennem mere systematisk indhentning af erfaringer og læring fra andre hospitaler, herunder fx ved deltagelse i seminarer eller lignende.

A.6. Sjællands Universitetshospital, Køge

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	409	416	432	427	280
Antal sengepladser	13	13	13	13	13
Belægningsgrad i pct.	103	105	109	108	71
Antal dage med overbelægning	14	15,3	16,3	15,6	2,0

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Sjællands Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 2 – mod en modenhedsvurdering på 3 i efteråret 2017 og på 2 i foråret 2017. Tre 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 en lavere værdi for vidensopbygning, men også en underliggende tilbagegang i forhold til nogle af øvrige parametre i spindelvævsdiagrammet.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- At vi kan copy/paste fra Sundhedsplatformen.
- Gennemsigtighed i forhold til afdelingernes kapacitet.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt, men der anført en række uløste udfordringer i forhold til koordinering mellem hospitalets to matrikler, manglende accept af fælles ansvar på tværs af hospitalets afdelinger, manglende præcision i antallet af forventede udskrivinger mv.

Arbejdsgange	Flowpakken er (delvist) inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er ikke en egentlig flowstyringsgruppe, men der afholdes efter
---------------------	---

	<p>behov evalueringsmøder med de involverede medarbejdere. Der er høj tilfredshed med effektiviteten af tavlemøder, mens kapacitetskonferencerne kun i nogen grad vurderes effektive, ligesom det slet ikke vurderes at være tilfældet, at der sker en systematisk opsamling og videre rapportering af flaskehalse mv. Vurderingerne af kapacitetskonferencerne er generelt lavere end i seneste evaluering.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i nogen eller høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket repræsenterer en vise tilbagegang siden seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i høj grad at bakke op om, at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, men vurderes kun i nogen grad at efterspørge de rette data og kun i mindre grad at agere på dem. Der er generelt tale om lavere vurderinger end i seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktionen som flowmaster med ansvar for flow på hele hospitalet, men ikke som flowkoordinator. Det vurderes, at akutafdelingens kliniske ledelse i høj eller meget høj grad har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til ambulato-riet og visitere til hospitalet. Dette er på niveau med vurderingerne i den seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at undersøge og inddrage patientperspektivet i arbejdet med sikre patientflow. Hospitalet gennemfører i høj grad patienttilfredshedsundersøgelser og har i nogen grad dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom resultaterne herfra i anvendes i beslutningsgrundlag. Generelt er vurderingerne en smule lavere end i seneste evaluering.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data indhentes overvejende elektronisk. Dette repræsenterer en væsentlig fremgang siden seneste evaluering.</p> <p>Til gengæld arbejder hospitalet ikke med prognoser for antallet af indlæggelser og måling af præcisionen af gårsdagens planer, ligesom der ikke anvendes "målbare" mål i forhold til den daglige styring af flow og mere overordnet for arbejdet med sikre patientflow.</p>
Kommunikation	<p>Generelt opleves hospitalet kun i nogen grad at kommunikere internt om Sikkert Patientflow, og i endnu mindre grad eksternt og til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider, præcision af udskrivning mv. Disse vurderinger er omtrent uændrede i forhold til seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen svækket siden seneste evaluering. Hospitalet søger fortsat kun i begrænset omfang viden om Sikkert Patientflow eksternt, og der arbejdes ikke systematisk med at lære af egne erfaringer. Ligeledes gives der kun i meget begrænset omfang månedligt feedback til involverede medarbejdere, hvor det i seneste evaluering blev vurderet at ske i meget høj grad. Hospitalet har kun i mindre grad at have sikret, at flowkoordinatorerne har tilstrækkelige kompetencer.</p>

Fremadrettede indsatsområder

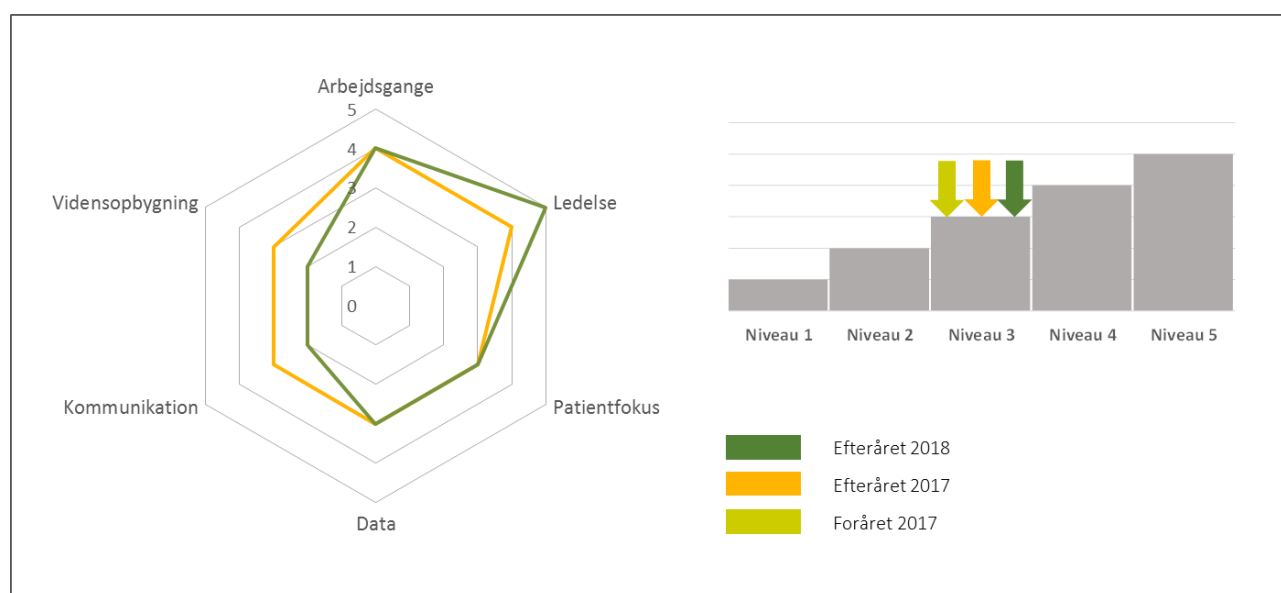
- Styrk det ledelsesmæssige fokus på sikre patientflow markant – det synes som om, at implementeringen og anvendelsen af relevante redskaber og metoder over en bred kam er stagneret på et forholdsvis lavt niveau, hvorfor en revitaliseringsproces forekommer relevant.
- Styrk (gen)opbygningen af viden om sikre patientflow gennem fx udveksling af erfaringer med de hospitaler, der er lykkedes med implementeringen og har opnået synlige resultater.

A.7. Holbæk Sygehus

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	391	383	469	550	589
Antal sengepladser	18	18	18	18	18
Belægningsgrad i pct.	72	70	85	101	108
Antal dage med overbelægning	2,8	1,2	6,7	13,7	16,9

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Holbæk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – svarende til vurderingerne i efteråret 2017 og 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 ledelse, men fald i vurderingerne af kommunikation og vidensopbygning.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Øget fokus på flowoptimering på kapacitetskonferencerne.
- Sygehusledelsen har taget handling på genetablering af flowstyrergruppen.
- Etablering af task-force med fokus på overbelægning og at finde løsninger på det organisatoriske/strukturelle niveau.
- Der arbejdes på anvendelsen af de data, der er til rådighed.
- Der planlægges en studietur med repræsentanter fra flowstyrergruppen rundt til de sygehuse, der har fået Sikker Patientflow implementeret bedre.

En respondent har anført, at fokus på Sikker Patientflow er svækket siden seneste evaluering.

Arbejdsgange	<p>Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyregruppe. Tavlemøderne vurderes i meget høj grad at træffe de nødvendige beslutninger og at være effektive. Dette er kun i nogen tilfældet for kapacitetskonferencer, mens flowstyregruppen i høj grad vurderes at skabe værdi for organisationen. Vurderingerne svarer omtrent til vurderingerne i den seneste evaluering, dog med en svagt stigende tendens.</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 og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket også var tilfældet i en første evaluering, mens det kun i nogen grad er tilfældet i forhold til flaskehalse, hvilket udgør en vis tilbagegang siden seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Ledelsen vurderes i høj grad at efterspørge de rette data, men agere kun i nogen grad på dem. Vurderingerne er samlet set en anelse bedre end i den seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som både flowmaster og flowkoordinator. Det vurderes i meget høj grad, at akutafdelingens kliniske ledelse har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger og visitere til hospitalet, mens dette ikke er tilfældet i forhold til at kunne henvise til ambulatoriet. Det samme var tilfældet i den seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet kun i mindre grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med sikre patientflow, men gennemfører i høj grad patienttilfredshedsundersøgelser, der dog kun i begrænset omfang anvendes i beslutningsforslag. Samlet er vurderingerne noget lavere end i den seneste evaluering.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift indhentes i stigende grad automatisk. Det udarbejdes i høj grad prognoser for antallet af indlæggelser, ligesom der i nogen grad måles på præcisionen af gårsdagens plan. Vurderingerne er samlet set lidt højere end i den seneste evaluering.</p> <p>Som i den seneste evaluering er det uklart, om og i givet fald hvilke "målbare" mål ledelsen har opsat for Sikkert Patientflow, ligesom der i mindre grad synes at blive fulgt op dem.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes der i nogen grad kommunikeret internt om Sikkert Patientflow, mens det kun i begrænset omfang gælder eksternt kommunikation og kommunikation til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider. Samlet set er vurderingen i forhold til kommunikation reduceret siden seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen at være reduceret siden seneste evaluering. Det skyldes bl.a. et mindre omfang af vidensindsamling fra eksterne aktiviteter. Ligeledes vurderes det nu kun i nogen grad, at hospitalet har sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, og der gives kun i nogen grad månedligt feedback. I sidste evaluering var vurderingen i begge tilfælde, at det skete i høj grad.</p>

Fremadrettede indsatsområder

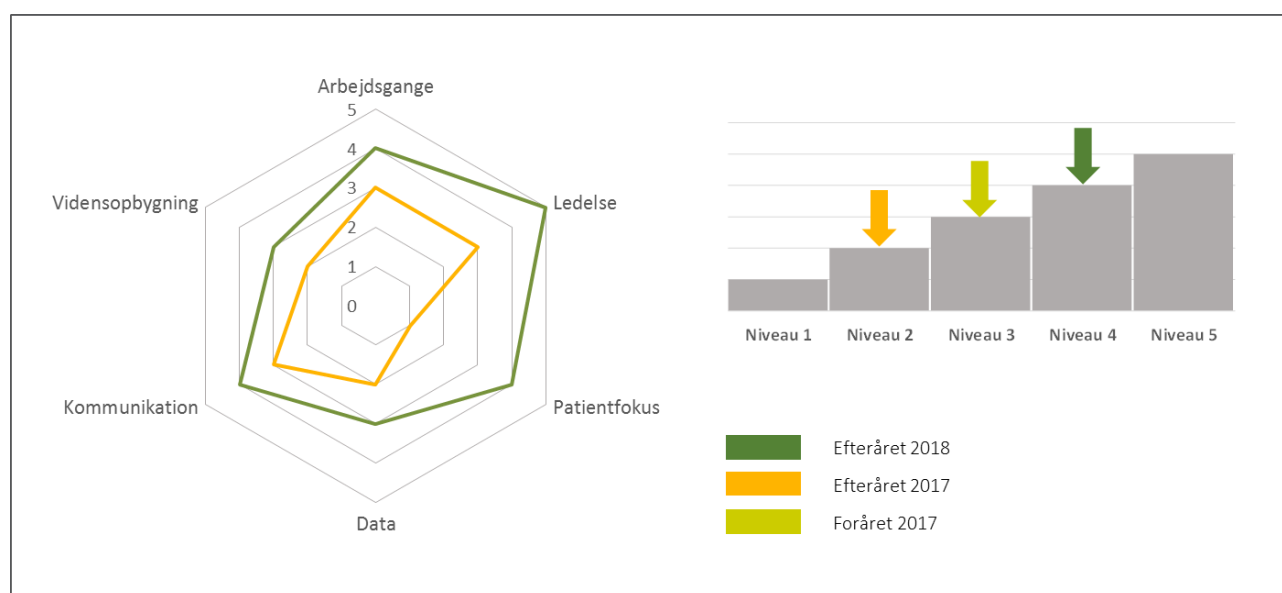
- Fortsæt indsatsen for at styrke kapacitetskonferencerne og flowstyregruppen, så disse fora virker effektivt og værdiskabende.
- Styrk indsatsen i forhold til patientfokus, kommunikation og opbygning/fastholdelse af viden, der alle er væsentlige for at skabe sikre patientflow – den planlagte studietur til andre hospitaler, der er kommet længere i arbejdet, er et godt skridt i den retning.
- Tydeliggør eksisterende "målbare" mål relateret til patientflow og kapacitetsudnyttelse, så de kan medvirke til at skabe retning for hospitalets indsats for at styrke arbejdet med sikre patientflow.

A.8. Slagelse Sygehus

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	620	655	935	1.142	1.116
Antal sengepladser	29	34	43	48	51
Belægningsgrad i pct.	71	63	72	79	72
Antal dage med overbelægning	1,2	0,2	1,6	2,5	2,5

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Slagelse Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhedsvurdering på 2 i efteråret 2017 og 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 stigende modenhed kan henføres til fremgang på alle seks parametre i spindelvævsdiagrammet, hvilket afspejler den genstart af Sikkert Patientflow, som hospitalet havde besluttet ved seneste evaluering, men som nu er gennemført.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Fokus er stort. Arbejdet er systematiseret, og rigtig mange har fået øje på forbedringer som håndteres systematisk.
- Der er nedsat tre arbejdsgrupper, og der er ved at blive set på flowkoordinatorrollen, kapacitet på Slagelse Sygehus, tavlemøder og flow i akutafdelingen.
- Sikkert patientflow 2.0 er under implementering. Projektet er revitaliseret. Ekstern ekspertvurdering har påpeget at hospitalet arbejder med sikkert patientflow på et højt niveau.

Ingen af respondenterne har anført tilbageskridt, men én har bemærket, at hospitalet fortsat er udfordret af at skaffe tidstro data.

<p>Arbejdsgange</p>	<p>Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer og der er (gen)etableret en flowstyregruppe. Der er generelt høj tilfredshed med alle fora. Både tavlemøder og kapacitetskonferencer vurderes i høj grad at træffe de nødvendige beslutninger og at være effektive, mens flowstyregruppen i meget høj grad vurderes at skabe værdi for organisationen. Der er tale om en markant fremgang i forhold til seneste evaluering.</p> <p>Overordnet er det nu 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, hvor vurderingen i den seneste evaluering var, at det kun i mindre grad var tilfældet.</p>
<p>Ledelse</p>	<p>Hospitalsdirektionen 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. Der er tale om markant højere vurderinger end i den seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som både flowmaster og flowkoordinator. Det vurderes i meget høj grad, at akutafdelingens kliniske ledelse har klare beføjelser til at kunne visitere til hospitalet, hvilket er en markant ændring i forhold til seneste evaluering, men slet ikke i forhold til at tilkalde speciallæger og henvise til ambulatoriet, hvilket også var tilfældet i den seneste evaluering.</p>
<p>Patientfokus</p>	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow at være på et forholdsvis højt niveau, hvor det kun i begrænset omfang var tilfældet i de tidligere evalueringer. Dette gælder både i forhold til omfanget af patienttilfredshedsundersøgelse, kortlægningen af patientforløb og anvendelsen af data herfra i beslutningsgrundlag.</p>
<p>Data</p>	<p>Der vurderes i nogen grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, men data til den daglige drift indhentes forsat overvejende manuelt. Vurderingerne er en smule højere end i den seneste evaluering. Til gengæld er der nu (gen)indført "målbare" mål knyttet både til den daglige styring af flow for den overordnede implementering af Sikkert Patientflow, men sådanne ikke eksisterede ved den seneste evaluering.</p>
<p>Kommunikation</p>	<p>Niveauet for den interne kommunikation om Sikkert Patientflow opleves som meget højt, og der er i meget høj grad viden om, hvor der findes information om Sikkert Patientflow. Den eksterne kommunikation vurderes som høj, mens der kun i begrænset omfang kommunikeres til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivinger og ventetider. Samlet er der tale om væsentligt højere vurderinger end i seneste evaluering.</p>
<p>Vidensopbygning</p>	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen tydeligt styrket siden seneste evaluering. Der søges i høj grad information eksternt, dog kun i mindre grad fra de andre hospitaler i regionen, og nye medarbejdere informeres i høj grad om Sikkert Patientflow. Hospitalet har i høj grad sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, og der gives i nogen grad månedlig feedback til involverede medarbejdere. I alle tilfælde er vurderingerne steget siden seneste evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

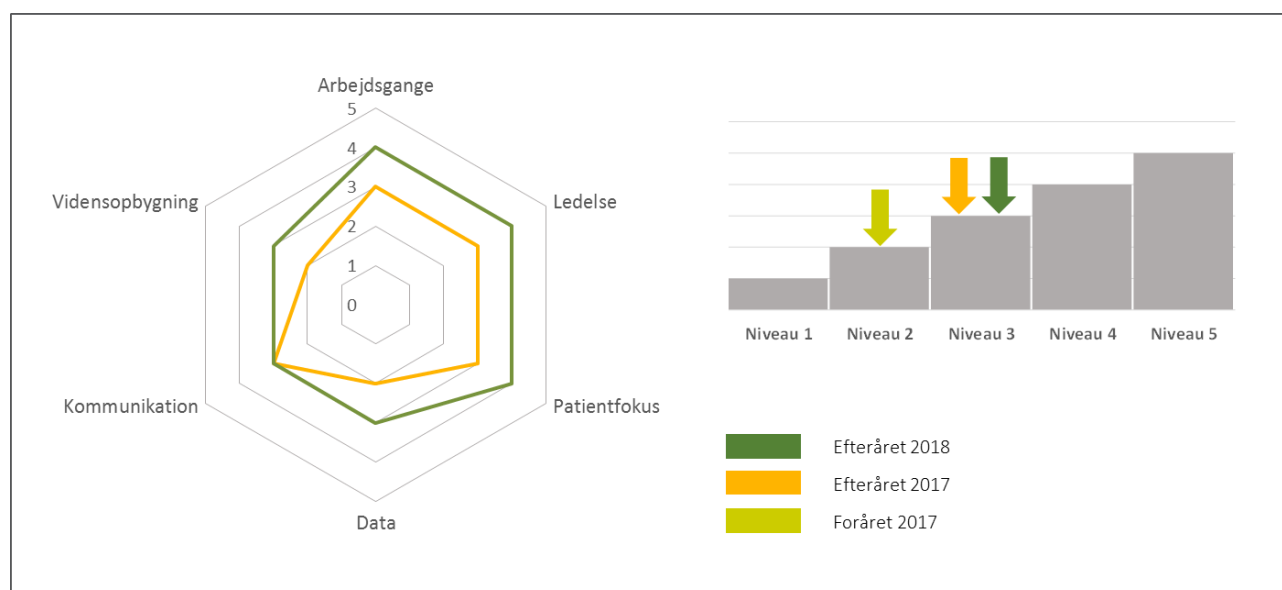
- Forsæt revitaliseringen af Sikkert Patientflow med fokus på at sikre, at tavlemøder og kapacitetskonferencerne afholdes effektivt og af alle opleves at træffe de nødvendige beslutninger.
- Overvej mulighederne for at styrke nem afgang til og større brug af data i forhold til det løbende forbedringsarbejde.
- Overvej mulighederne for at etablere et mere formaliseret samarbejde med de andre hospitaler i regionen med henblik på at dele erfaringer på tværs.

A.9. Nykøbing Falster Sygehus

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned				
	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	665	663	675	695	728
Antal sengepladser	32	32	31	32	32
Belægningsgrad i pct.	68	68	71	72	75
Antal dage med overbelægning	0,8	0,4	0,8	1,7	2,5

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Nykøbing Falster Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – svarende til vurderingen i efteråret 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 dækker over tydelig fremgang for fem af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet, hvilket har bragt hospitalet fra den nedre ende til at være tæt på grænsen til en modenhedsvurdering på 4.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Der er etableret tavlemøder på en del af sygehuset afdelinger. Der arbejdes mere struktureret med data.
- Markant stigning i kommunikationen og dermed opmærksomheden, samt etablering af projekt med deltagelse af akutafdelingen og medicinsk afdeling med fokus på dette.
- Vi er midt i processen med at revidere og opsætte "målbare" mål for overbelægning, udskrivning af patienter før og efter kl. 13, nedbringelse af "udskrivningstoppe", forudsigelse via PFI af udskrivninger og forventet kapacitet på baggrund af de seneste 4 ugers belægning mv.

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 høj tilfredshed med setup'et for alle fora. De vurderes i høj eller meget høj grad at være effektive, at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen. Ligeledes følges der i høj grad op på beslutninger på tavlemøder og kapacitetskonferencer. Vurderingerne er generelt højere i forhold til alle fora end i den seneste evaluering.</p> <p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i nogen eller høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning, reduktioner i flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket er på niveau med vurderingerne i den seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i meget høj grad at bakke op om at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom den i høj grad vurderes at efterspørge de rette data og agere på dem. Dette udgør en væsentlig stigning i vurderingerne i forhold til den seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktionen som flowkoordinator, mens det er uklart, om der også er en specifik funktion som flowmaster. Det vurderes i høj grad, at akutafdelingens kliniske ledelse har klare beføjelser til at tilkalde speciallæger og henvise til ambulatoriet og visitere til hospitalet, hvilket også var tilfældet i den seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Hospitalet vurderes i høj grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med sikre patientflow, hvilket er markant højere end i seneste evaluering, hvor det kun i begrænset omfang vurderedes at være tilfældet. Ligeledes vurderes hospitalet i høj grad at gennemføre lokale patienttilfredshedsundersøgelser og anvende data herfra i beslutningsgrundlag, ligesom der også i høj grad anvendes andre metoder til at afdække patienternes oplevelser.</p>
Data	<p>Der vurderes i meget høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift og forbedringsdata udtrækkes hovedsageligt elektronisk, hvilket i mindre grad var tilfældet i den seneste evaluering. Ligeledes udarbejder hospitalet nu i nogen grad prognoser for antallet af indlæggelser og målinger af præcisionen af gårsdagens plan, hvilket kun i begrænset omfang var tilfældet i den seneste evaluering.</p> <p>Som i den seneste evaluering anvender hospitalet kun i lille omfang "målbare" mål for arbejdet med Sikkert Patientflow, men der arbejdes på at (gen)indføre sådanne, jf. kommentarer.</p>
Kommunikation	<p>Hospitalet vurderes i høj grad at kommunikere internt om Sikkert Patientflow, men kun i nogen grad eksternt og til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til ventetider og præcision af udskrivning. I alle tilfælde er vurderingerne lidt højere end i seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Hospitalet vurderes i nogen eller høj grad at indhente viden eksternt, idet det dog kun i mindre omfang gælder udveksling af erfaringer med andre hospitaler. Der er dog tale om højere vurderinger end i seneste evaluering. Hospitalet vurderes i meget høj grad at have sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, mens der kun i nogen grad gives månedligt feedback til de involverede medarbejdere. Dette er på niveau med eller lidt højere end i seneste evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

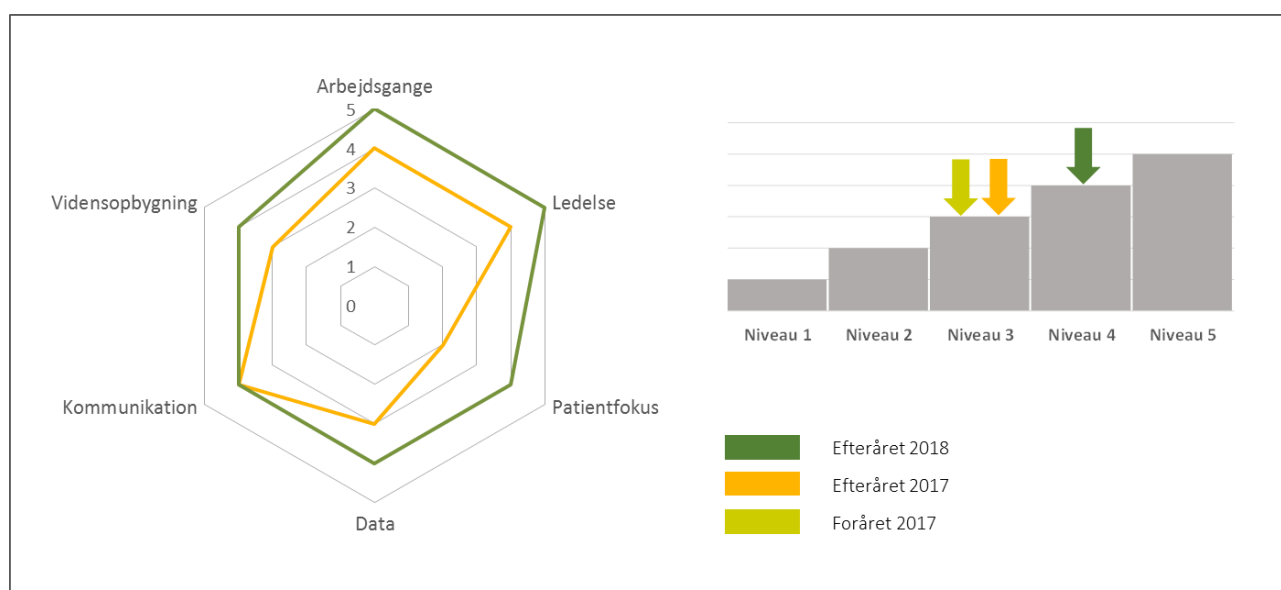
- Introducer – som planlagt – klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow med større fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Overvej mulighederne for at etablere et mere formaliseret samarbejde med de andre hospitaler i regionen med henblik på at dele erfaringer på tværs.
- Styrk indsatsen for sikre opbygning og fastholdelse af viden gennem systematisk læring af interne erfaringer og systematisk feedback til involverede aktører.

A.10. Odense Universitetshospital

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	-	-	795	774	635
Antal sengepladser	-	-	43	43	43
Belægningsgrad i pct.	-	-	61	59	49
Antal dage med overbelægning	-	-	0,0	0,0	0,0

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Odense Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhed på 3 i både efteråret 2017 og 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 højere modenhedsvurdering dækker over stigende vurdering af fem af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet, herunder arbejdsgange og ledelse.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Ledelsen er blevet mere aktiv i arbejdet med sikkert patientflow.
- Formidlingen af arbejdet med sikkert patientflow er systematiseret.
- Flowkoordinatorer får supervision af supervisor fra ledelsesakademiet om lederrollen.
- Større forståelse blandt det koordinerende personale om, at det er en solidarisk opgave, og at hjælp på tværs er nødvendig.
- Højere grad af involvering af patienterne, fx via spørgeskemaer
- Der har været gjort en særlig indsats for at få alle afdelinger til at udfylde kapacitetsdata 2 x dagligt, hvilket har haft en positiv effekt. Dette giver et bedre overblik i forbindelse med at sikre sikkert patientflow.

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 flowstyrgruppe. Der er generelt høj eller meget høj tilfredshed med setup'et for møderne i disse fora, der vurderes som effektive og at træffe de nødvendige beslutninger. Ledelsen vurderes i højere grad end i de tidligere evalueringer at deltage aktivt i flowstyrgruppen, der nu i høj grad vurderes at skabe værdi for organisation, hvor det kun i nogen grad var tilfældet i den seneste evaluering.</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 svarer til vurderingerne i seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i høj eller meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, mens den i nogen grad efterspørger de rette data og agerer på dem. Samlet er der en betydelig fremgang i vurdering af ledelse.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som både flowmaster og flowkoordinator, og det vurderes i høj grad, at akutafdelingens kliniske ledelse har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Dette er smule lavere end i den seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i høj grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører også i høj grad patienttilfredshedsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb. Disse vurderinger er markant højere end i de tidligere evalueringer.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift indhentes i stigende grad automatisk. Der måles som i seneste evaluering kun i nogen og stigende grad på præcisionen af gårsdagens plan, mens der i nogen grad udarbejdes prognoser for antal indlæggelser.</p> <p>I forhold til seneste evaluering synes der nu at være skabt større klarhed om, hvilke "mål-bare" mål der anvendes både i den daglige styring af flow og mere overordnet for arbejdet med sikre patientflow.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet i høj grad at kommunikere internt, og respondenter ved, hvor de kan finde information om Sikkert Patientflow. Der imod opleves hospitalet kun i mindre grad at kommunikere eksternt og til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider. Vurderingerne er omtrent de samme som i seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Hospitalet søger i betydelig grad information om Sikkert Patientflow eksternt, mens der kun i nogen grad arbejdes systematisk med at lære af egne erfaringer.</p> <p>Hospitalet har i høj grad sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, og nye medarbejdere informeres generelt om arbejdet med sikre patientflow. Disse vurderinger er noget højere end i den seneste evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

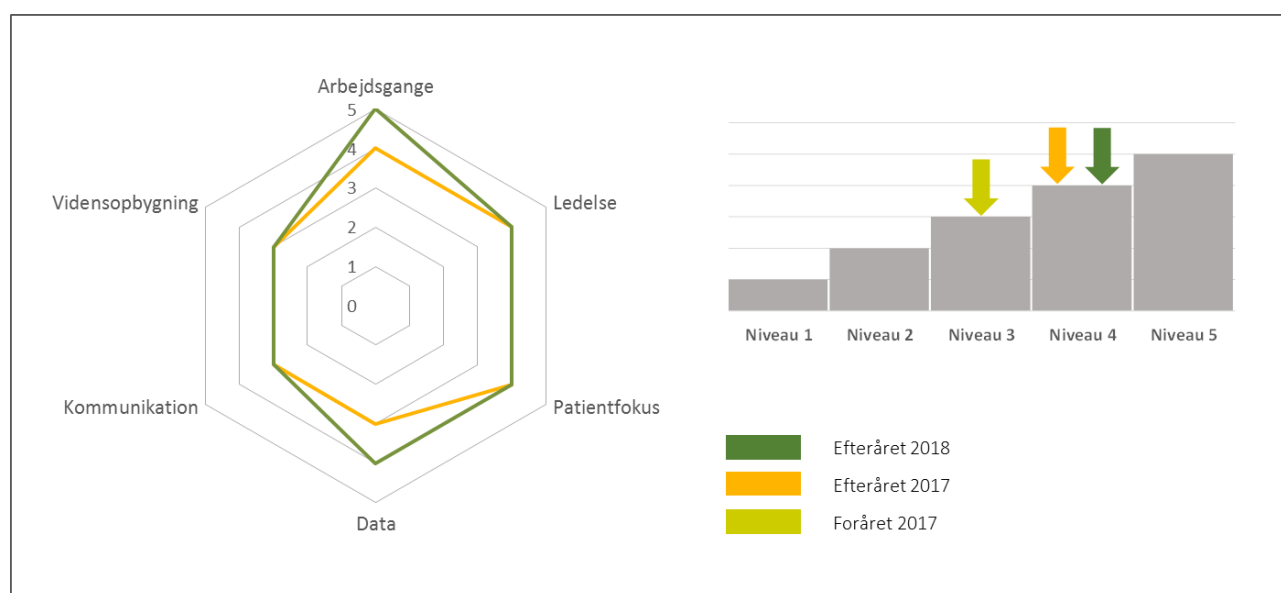
- Overvej mulighederne i den øgede adgang til data til at udarbejde prognoser for antallet af indlæggelser og måling af præcisionen af gårsdagens plan mv.
- Styrk indsatsen for at opbygge og fastholde viden om sikre patientflow fx gennem udveksling af erfaringer med andre hospitaler og en mere systematisk tilgang til at lære af egne erfaringer.

A.11. Sygehus Lillebælt

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	-	-	668	617	578
Antal sengepladser	-	-	35	29	29
Belægningsgrad i pct.	-	-	63	72	66
Antal dage med overbelægning	-	-	0,1	1,1	0,1

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Sygehus Lillebælt vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhedsvurdering på 4 i efteråret 2017 og 3 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 modenhed er vurderingen af arbejdsgange og data øget, så hospitalets implementering af Sikker Patientflow er styrket i forhold til både den første og anden evaluering.

Respondenterne har bl.a. anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Der er to matrikler på dette hospital, som modtager akutte visiterede patienter. Siden sidst har den anden matrikel også fået indført daglige kapacitetskonferencer, og de to kapacitetskonferencer afholdes samtidigt med deling af data på tværs.
- Der er arbejdet hårdt på at få patienter til udskrivning hjem om formiddagen – meget som lykkes her, men også fortsat noget der skal arbejdes mere med.
- Der er kommet meget bedre forståelse af hinandens belægning og udfordringer.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	<p>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. I forhold til sidste evaluering vurderes der i væsentligt højere grad at blive fulgt op på beslutninger på kapacitetskonferencerne. Flowstyrergruppens arbejdsopgaver er nu i meget høj grad kendte, og den vurderes i meget høj grad at skabe værdi for organisationen, mens der i sidste evaluering var usikkerhed om eksistensen af flowstyrergruppen.</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 stort set svarer til vurderingerne i seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen i høj grad at bakke op om og have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinatorer. Derimod vurderes ledelsen kun i mindre grad at have tildelt de nødvendige ressourcer, ligesom ledelsen kun i nogen grad vurderes at efterspørge de rette data og agere på dem. Tilsvarende vurderes akutafdelingens ledelse kun i mindre eller nogen grad at have klare beføjelser til at tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet.</p> <p>Vurderingerne er omtrent de samme som i den anden evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalets inddragelse af patientperspektivet forholdsvis højt, svarende til vurderingerne i de tidligere evalueringer. Hospitalet inddrager i nogen grad patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow og gennemfører også i meget høj grad patienttilfredshedsundersøgelser, hvis resultater indgår i relevante beslutningsgrundlag.</p>
Data	<p>Der vurderes i meget høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, der i høj grad indhentes automatisk, hvilket repræsenterer fremskridt siden seneste evaluering. Hospitalet anvender målbare mål i forhold til både den daglige styring af patientflow og overordnet. Derimod vurderes hospitalet kun i lille omfang at måle på graden af præcision af gårsdagens plan, hvilket også var tilfældet i seneste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet i høj grad at kommunikere internt om Sikkert Patientflow, og respondenter ved, hvor der findes information om Sikkert Patientflow. Derimod opleves hospitalet kun i mindre grad at kommunikere eksternt og til patienterne om Sikkert Patientflow.</p> <p>Vurderingerne er omtrent de samme som i den seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen som i seneste vurdering at ligge på et moderat niveau. Hospitalet vurderes kun i nogen grad at søge viden fra eksterne kilder og seminarer, herunder systematisk at dele viden med regionens øvrige hospitaler.</p> <p>Hospitalet vurderes nu i høj grad at give månedligt feedback til involverede aktører, hvilket er en stigning i forhold til seneste evaluering, ligesom hospitalet nu i lidt højere grad vurderes at have sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer.</p>

Fremadrettede indsatsområder

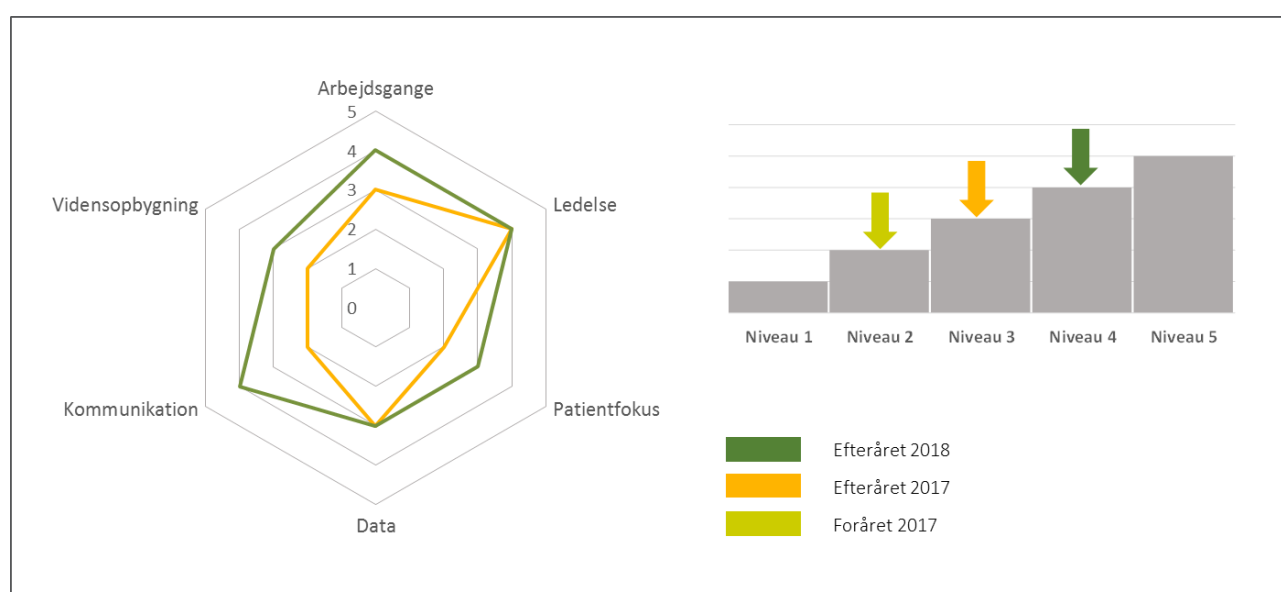
- Overvej en styrkelse af akutafdelingens kliniske ledelses beføjelser til at tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet.
- Sikre, at hospitalsledelsen i relevant omfang agerer på bases af data, og overvej muligheden for mere systematisk at måle præcisionen af gårsdagens plan.
- Styrk opbygningen og fastholdelsen af viden om sikre patientflow i form af fx øget deling af viden med andre af regionens hospitaler og en mere systematisk tilgang til læring på grundlag af egne erfaringer.

A.12. Sygehus Sønderjylland

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	-	-	849	887	804
Antal sengepladser	-	-	37	38	37
Belægningsgrad i pct.	-	-	75	77	72
Antal dage med overbelægning	-	-	0,4	0,7	0,3

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Sygehus Sønderjylland vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en modenhedsvurdering på 3 i efteråret og 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 værdier for fire af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet, herunder arbejdsgange og mest tydeligt kommunikation.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Det er blevet mere datastyret, samarbejdet internt på sygehuset er blevet forbedret meget i løbet af de sidste år. Der har været perioder med store kapacitetsudfordringer, hvor samarbejdet har stået sin prøve, og også her er en helt klar forbedring.
- Bedre samarbejde mellem akutafdelinger og stationære afdelinger.

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 høj tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencer, og de opleves som i høj grad effek-
---------------------	--

	<p>tive, ligesom der i høj grad følges op på beslutninger, hvilket er bedre end i de tidligere evalueringer. Flowstyregruppen vurderes derimod kun i nogen grad at skabe værdi i organisationen, ligesom den kun i nogen grad vurderes at træffe de nødvendige beslutninger, hvilket også var tilfældet i den seneste evaluering.</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, hvilket også var tilfældet i den seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen i høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, hvilket er en stigning i forhold til sidste evaluering. Derimod vurderes ledelsen kun i nogen grad at have tildelt de nødvendige ressourcer og agere på de data, de får, vedrørende kapacitet.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som både flowmaster og flowkoordinator, og det vurderes i høj grad, at akutafdelingens kliniske ledelse har klare beføjelser i forhold til at tilkalde speciallæger, henvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Dette er stort set uændret siden seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage patientperspektivet i implementeringen af Sikkert Patientflow. Ligeledes vurderes hospitalet i høj grad at lave patienttilfredshedsundersøgelse og i nogen grad at anvende andre metoder til at kortlægge patientens forløb og oplevelser. Vurderingerne er generelt højere end i de tidligere evalueringer.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data fra kapacitetskonferencerne anvendes i høj grad i det løbende forbedringsarbejde. Data til den daglige drift indhentes overvejende automatisk. Dette svarer generelt til vurderingerne i den seneste evaluering.</p> <p>Det samme gælder i forhold til, at hospitalet kun i begrænset omfang vurderes at anvende målbare mål i forhold til både i den daglige styring og overordnet i forhold til Sikkert Patientflow.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet nu høj grad at kommunikere om Sikkert Patientflow internt og i nogen grad forhold til omverdenen. Ligeledes vurderes det i nogen grad kommunikeret til patienterne, hvilke forventninger de kan have i forhold til fx ventetider. Vurderingerne er tydeligt forøgede i forhold til seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket siden seneste evaluering, men ligger fortsat forholdsvis lavt. Hospitalet vurderes i nogen grad at opnå læring gennem eksterne aktiviteter, men dog i højere grad end i første evaluering. Ligeledes arbejder hospitalet i nogen grad med læring af de erfaringer, der løbende gøres med Sikkert Patientflow som helhed og i forhold til at evaluere gårsdagens plan, ligesom der i nogen grad gives månedligt feedback til involverede aktører.</p>

Fremadrettede indsatsområder

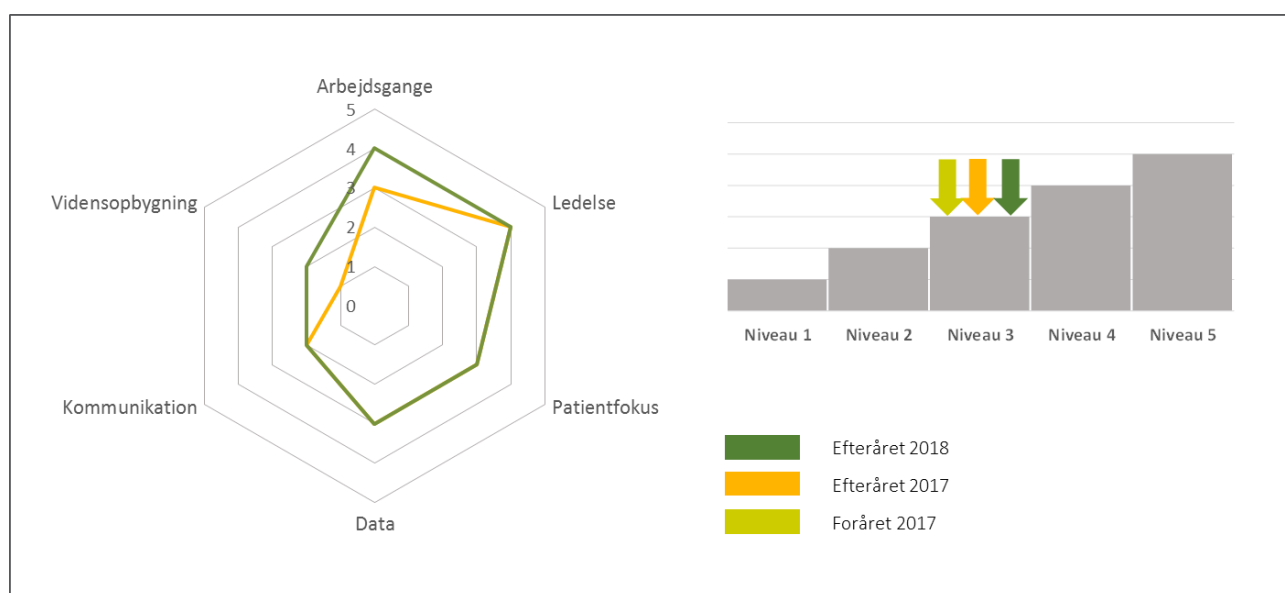
- Klargør flowstyregruppens opgaver og styrk dens effektivitet, så den af alle opleves som værdiskabende for organisationen.
- Overvej muligheden for styrke arbejdet med sikre patientflow gennem opstillingen af relevante målbare mål, der knytter sig både til det daglige patientflow og de mere overordnede aspekter af arbejdet med effektive flow og bedre kapacitetsudnyttelse.
- Styrk vidensopbygningen gennem fx større udveksling af erfaringer med andre af regionens hospitaler, 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	2018
Antal patienter	-	-	1.187	943	979
Antal sengepladser	-	-	57	63	63
Belægningsgrad i pct.	-	-	68	49	51
Antal dage med overbelægning	-	-	0,0	0,0	0,0

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Sydvestjysk Sygehus vurderes at have et modenhedsniveau på 3 – svarende til vurderingerne i både efteråret 2017 og 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 afspejler uændrede værdier for fire af de seks parametre, hvorfor en tydelig stigning i vurderingen af arbejdsgange ikke er tilstrækkeligt til højere modenhedsniveau samlet set.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Mere dataunderstøttet på time niveau og indførsel af Cetrea-tavler på alle afsnit.

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 flowstyrgruppe. Tavlemøderne og kapacitetskonferencerne vurderes i høj grad som effektive, og der træffes også i høj grad de nødvendige beslutninger. Dette er for tavlemøderne en fremgang siden seneste evaluering, mens vurderingen af kapacitetskonferencerne er omtrent uændrede. Derimod opleves flowstyrgruppen fortsat kun i nogen grad at skabe værdi i organisationen, og dens opgaver vurderes kun i begrænset omfang kendte på hospitalet.
---------------------	--

	<p>Overordnet er det vurderingen, at indførelsen af Sikkert Patientflow i meget høj grad har ført til forbedringer i forhold til brandslukning og reduktioner i flaskehalse samt i nogen grad samarbejdet mellem afdelingerne, hvilket samlet set afspejler en væsentlig fremgang siden seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, ligesom den i høj grad vurderes at efterspørge de rette data og agere på dem. Vurderingerne af ledelsen er samlet set lidt højere end i den seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinator, og den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes i høj grad at have klare beføjelser til at tilkalde speciallæger og henvise til tider på ambulatoriet, hvilket er noget højere end i den seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>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.</p> <p>Vurderingerne i forhold til patientfokus ligger på omtrent samme niveau som i seneste 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. Det er væsentligt højere vurderinger end i den seneste evaluering.</p> <p>Til gengæld gælder i forhold til, at hospitalet kun i begrænset omfang vurderes at anvende målbare mål i forhold til både i den daglige styring og overordnet i forhold til Sikkert Patientflow, hvor det skete i noget omfang ifølge den seneste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes hospitalet i nogen eller høj grad at kommunikere internt og i forhold til omverdenen om Sikkert Patientflow, men derimod stort set ikke til patienterne om forventninger til fx ventetider og præcision af udskrivninger. Endvidere er det ikke klart for respondenterne, hvor de kan finde information om Sikkert Patientflow.</p> <p>Vurderingerne er omtrent de samme som i den seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes der kun at være begrænset fokus på vidensopbygningen på hospitalet, om end der er en vis fremgang fra de to tidligere evalueringer. 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.</p> <p>Ligeledes fremgår det, at nye medarbejdere kun i mindre omfang informeres om Sikkert Patientflow – i hvert fald synes respondenterne ikke bekendt hermed – og der gives kun i mindre grad (månedligt) feedback til involverede medarbejdere.</p>

Fremadrettede indsatsområder

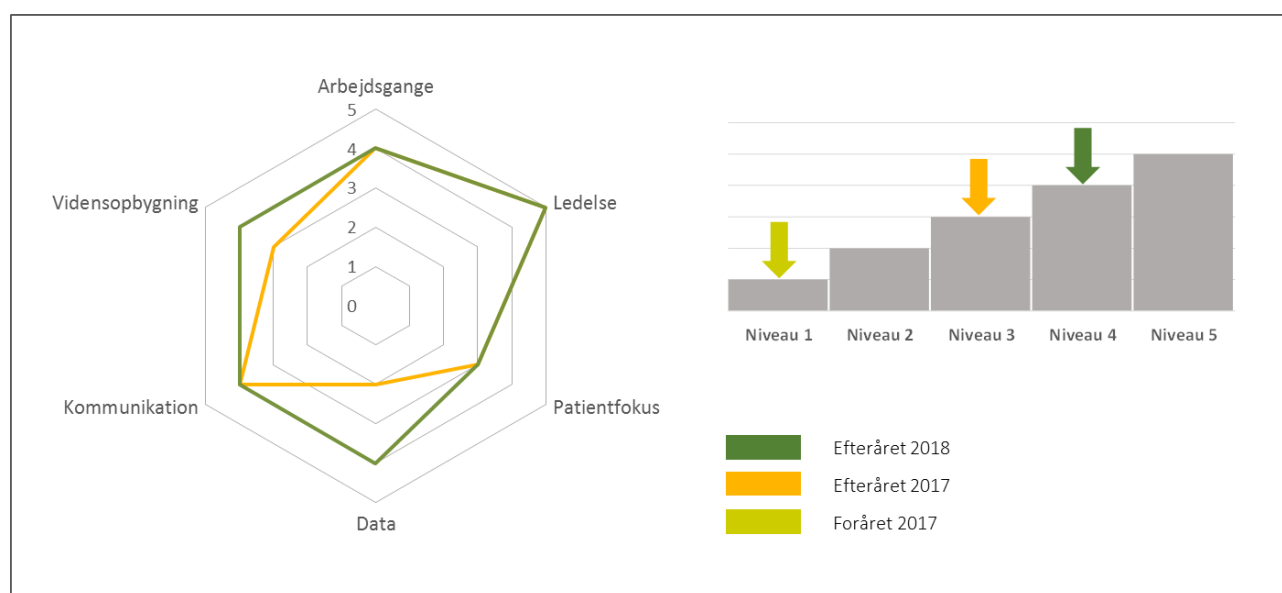
- Styrk flowstyregruppen, så kendskabet til dens opgaver bliver tydelig for alle, og så det sikres, at den opleves at skabe værdi for organisationen.
- Overvej at indføre klare mål for arbejdet med Sikkert Patientflow, herunder mål knyttet til den daglige koordinering af patientflowet med fokus på effekter, som der løbende kan følges op på.
- Styrk den interne vidensopbygning gennem systematisk læring af egne erfaringer, erfaringsudveksling med andre hospitaler, løbende feedback og systematisk information til alle nye medarbejdere.

A.14. Aarhus Universitetshospital

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	726	1.182	1.232	1.258	962
Antal sengepladser	29	51	51	51	45
Belægningsgrad i pct.	82	76	79	81	70
Antal dage med overbelægning	2,9	0,8	0,7	1,5	0,1

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Aarhus Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod en vurdering på 3 i efteråret 2017 og 1 i foråret 2017. Fem 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 siden seneste evaluering til højere værdier for data og vidensopbygning, men også underliggende stigninger for nogle de øvrige parametre.

Respondenterne har bl.a. anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Kapacitetskonferencer er implementeret på tværs af hospitalet, retningslinjer er udarbejdet.
- Flere og bedre tavlekonferencer. Uddannelse for flowkoordinatorer.
- Systematisk brug af elektroniske data. Der er kommet dataunderstøttelse, som bruges dagligt, ugentligt og månedligt.
- Flowstyregruppens arbejde og deltagerkreds er udvidet og mere målrettet.
- Der er indgået samarbejde med Aarhus kommune mhp. den gode udskrivning. Der laves prøvehandling mellem AUH og Regionshospitalet Randers om overflytninger mellem hospitalerne.

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 stor og lidt stigende tilfredshed med tavlemøderne og kapacitetskonferencerne, der i høj grad vurderes effektive og træffe de nødvendige beslutninger. Dog vurderes i forhold til begge fora, at der kun i nogen grad følges op på de truffe beslutninger. Flowstyregruppen vurderes i høj grad at skabe værdi for organisationen, hvilket dog er en mindre tilbagegang i forhold til sidst, hvor niveauet dog var meget højt.</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 er en markant fremgang siden seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow, herunder i høj grad at efterspørge og agere på de rette data. Dette er på niveau med seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinator. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, anvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Disse vurderinger er omtrent de samme som i seneste evaluering.</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. Vurderingerne var omtrent de samme i den seneste evaluering.</p>
Data	<p>Der vurderes i meget høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data indhentes nu overvejende elektronisk, hvor det sidst i betydeligt omfang skete manuelt.</p> <p>Siden seneste evaluering er brugen af "målbare" mål steget væsentligt, og der følges op på disse. Derimod udarbejder hospitalet kun i nogen grad prognoser for antallet af indlæggelser og målinger af præcisionen af gårdsagens plan.</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. Dette er på niveau med vurderingerne i seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>De relevante medarbejdere har i høj grad deltaget i læringsseminarer mv., og der sker i meget 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>Hospitalet vurderes nu i meget høj grad at sikre, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, hvor det sidst kun var tilfældet i nogen grad.</p>

Fremadrettede indsatsområder

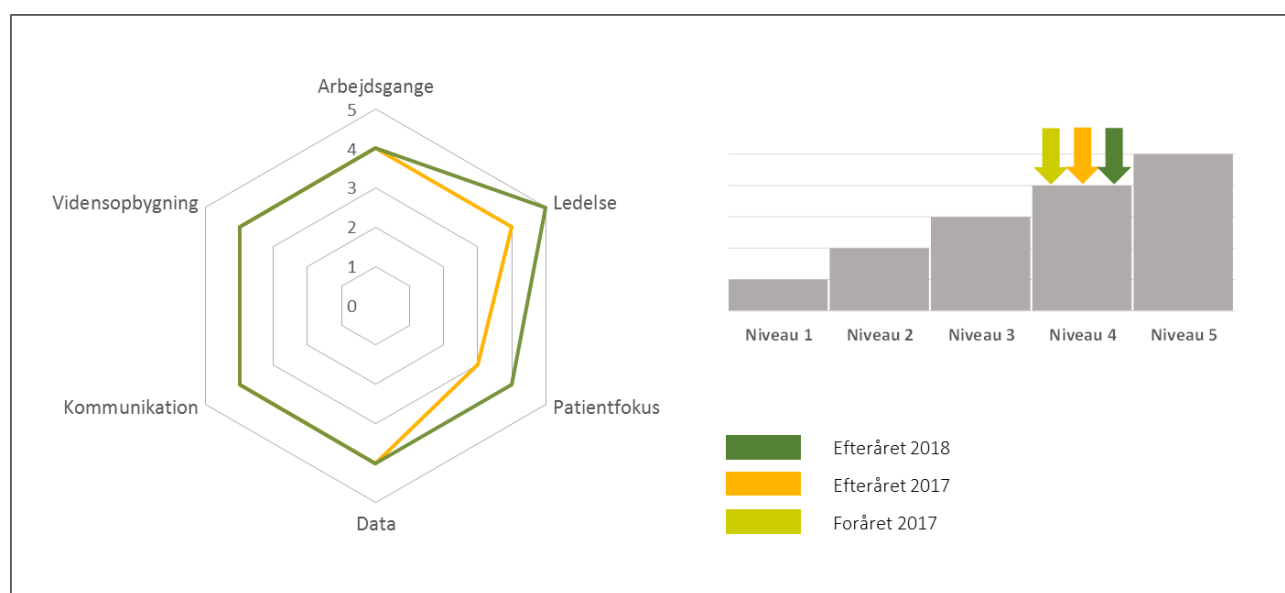
- Styrk opfølgningen på de beslutninger, der træffes på tavlemøder og kapacitetskonferencer.
- Styrk arbejdet med systematisk at måle af præcisionen i gårdsagens plan med henblik på at styrke det datadrevne forbedringsarbejde.

A.15. Regionshospital Randers

	Gns. pr. måned				
Aktivitet – akutafdelingen	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	832	891	895	996	951
Antal sengepladser	30	33	36	41	39
Belægningsgrad i pct.	91	89	82	80	80
Antal dage med overbelægning	7,5	7,8	4,9	2,8	3,5

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Regionshospital Randers vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til vurderingerne i både efteråret 2017 og 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 fremgang i vurderingerne af ledelse og patientfokus.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Hele organisationen er blevet mere tydelig i forhold til sikkert flow og gode patientforløb.
- Der er indført kapacitetskonference 365 dage om året. Kapacitetskonferencerne er mere styrede uden dog at være særlig skarpe eller velovervejede.
- Der er lavet regionale retningslinje for kritisk overbelægning.

Ingen af respondenterne har anført egentlige tilbageskridt.

Arbejdsgange	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Der gennemføres daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer, og der er etableret en flowstyringsgruppe. Der er generelt tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne, der i høj eller i meget høj grad vurderes effektive. Dog vurderes kapacitetskonferencerne kun i nogen grad at træffe de nødvendige
---------------------	--

	<p>beslutninger. Også vurderingerne af flowstyregruppen ligger på et meget højt niveau. I forhold til de tidligere evalueringer er vurderingerne af de tre fora omtrent på samme niveau.</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 de tidligere evalueringer.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i meget høj grad at bakke op om og at have tydelig fokus på den daglige implementering af Sikkert Patientflow. Ledelsen vurderes i høj grad at efterspørge de rette kapacitetsdata og i meget høj grad at agere på dem, hvilket kun i mindre grad var tilfældet i den seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinator. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i høj grad eller meget høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, anvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Disse vurderinger er lidt højere end i seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i høj grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow, hvilket er noget højere end i seneste evaluering. Hospitalet vurderes i høj grad at gennemføre lokale patienttilfredshedsundersøgelser, og data herfra anvendes i høj grad anvendes i beslutningsgrundlag.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift indhentes overvejende automatiske, hvor det tidligere i større omfang skete 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.</p> <p>Overordnet vurderes adgang til og anvendelse af data på omtrent samme niveau som i de to tidligere evalueringer.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for hospitalets kommunikation internt som højt, mens det er lidt lavere for den eksterne kommunikation. Ligeledes vurderes kommunikationen til patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider kun at ske i mindre grad. Samlet er der underliggende tale om en mindre tilbagegang i vurderingerne af kommunikationen.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen som værende høj. Der søges i meget høj grad læring og inspiration eksternt, herunder gennem vidensudveksling med de øvrige hospitaler i regionen, mens der kun i nogen grad arbejdes med at lære af egne erfaringer. Nye medarbejdere informeres om Sikkert Patientflow, og der gives i nogen grad (månedligt) feedback til involverede aktører. Ligeledes vurderes hospitalet kun i nogen grad at have sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer.</p> <p>Samlet er der underliggende tale om en mindre tilbagegang i vurderingerne af hospitalets vidensopbygning.</p>

Fremadrettede indsatsområder

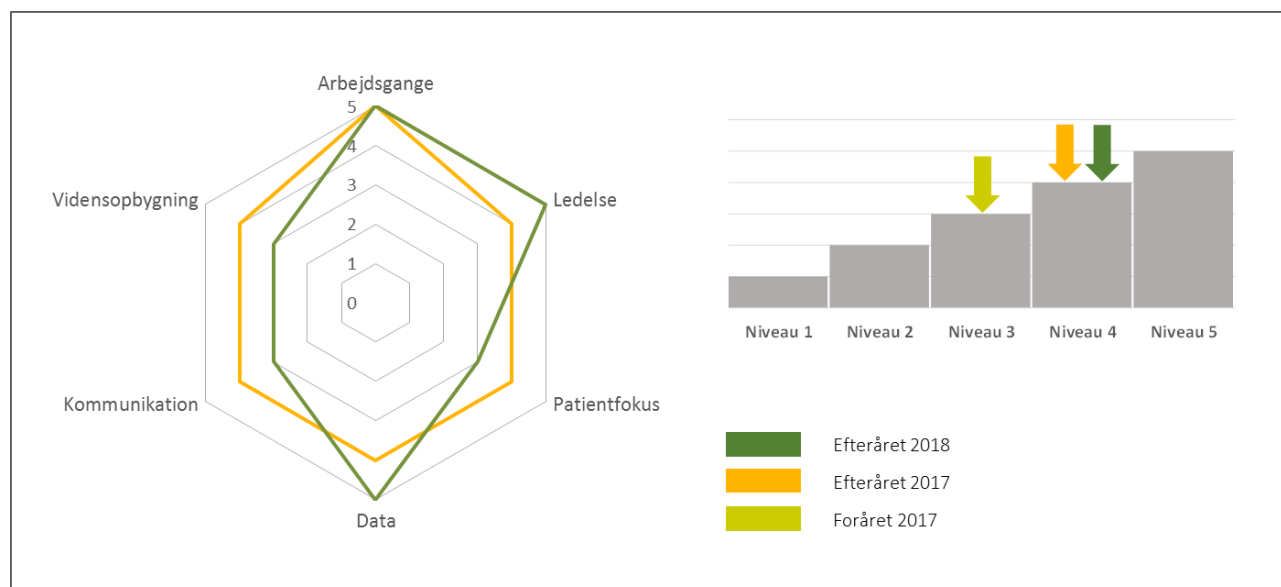
- Overvej mulighederne for yderligere at styrke kapacitetskonferencerne, så det bl.a. sikres, at alle finder, at der træffes de nødvendige beslutninger.
- Styrk indsatsen for mere systematisk at lære af egne erfaringer, herunder anvende prognoser for antallet af indlæggelse, målinger af præcisionen af gårsdagens plan osv.
- Overvej om der med fordel kan gøres mere for at sikre, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer.

A.16. Hospitalsenheden Midt

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned				
	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	631	598	793	832	859
Antal sengepladser	30	30	38	38	38
Belægningsgrad i pct.	69	66	68	72	74
Antal dage med overbelægning	0,0	0,1	0,3	0,3	0,3

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Hospitalsenheden Midt vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til modenhedsvurderingen i efteråret 2017 og en vurdering på 3 i foråret 2017. Tre ud af tre mulige respondenter (på grund af vakancer på tidspunktet på spørgeskemaundersøgelsens gennemførelse deltog der ikke en repræsentant fra hospitalsledelsen i undersøgelsen) 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 stigende værdier for ledelse og data, men faldende for patientfokus, kommunikation og vidensopbygning.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Anden matrikel deltager nu via video i kapacitetskonferencerne.
- Arbejdet meget med inddragelse af ledelse på forskellige niveauer ved stort patientpres/overbelægning.
- Fået et mere detaljeret og gennemskueligt styringsværktøj i form af "Kapacitetsoverblikket" i Klinisk Logistik.
- Retningslinje for at forebygge og håndtere overbelægning er opdateret og gjort mere operationel.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt, men en enkelt finder, at indsatsen er stagneret, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved stop for systematisk inspiration udefra og prøvehandling. Endvidere har

den sygeplejefaglige direktørs fratræden svækket visse indsats, hvilket efter CONEXUS' opfattelse udgør en del af forklaringen på faldet i visse af parameterverdierne.

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 tilfredshed med setup'et for alle fora. Tavlemøderne vurderes i meget høj grad at være effektive og at træffe de nødvendige beslutninger. I forhold til seneste evaluering er vurderingen af bl.a. kapacitetskonferencernes effektivt faldet noget, og det samme er tilfældet i forhold til, om flowstyregruppen skaber værdi for organisationen. Der er dog tale om en mindre tilbagegang fra et meget højt niveau.</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 også var tilfældet i den seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen 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. Underliggende er der dog tale om en svag tilbagegang i vurderingerne siden sidst.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinatorer, dog for de sidstnævnte ikke som en selvstændig funktion, men som en opgave, der varetages sideløbende med andre opgaver. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i høj grad eller meget høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, anvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Det var også tilfældet i den seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i nogen grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med sikre patientflow, hvor vurderingen var i høj grad i den seneste evaluering. Hospitalet gennemfører i høj grad patienttilfredshedsundersøgelser, i nogen grad kortlægninger af patientens forløb og har dialog med patienterne om patientoplevelsen. Samlet vurderes patientfokus svækket noget siden seneste 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 elektronisk. Disse vurderinger er noget højere end i seneste evaluering. Hospitalet vurderes i høj grad at have fastsat "målbare" mål, som der systematisk følges op, hvilket også var tilfældet i den seneste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Hospitalet vurderes kun i nogen grad at kommunikere internt om Sikkert Patientflow, hvilket er en markant tilbage siden seneste evaluering. Ligeledes vurderes omfanget af den eksterne kommunikation og kommunikationen til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision i udskrivning, lavere end i seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen en del lavere end i de tidligere evalueringer. Hospitalet indhenter kun i nogen grad information eksternt og arbejder også kun i nogen grad med læring af egne erfaringer. De involverede aktører vurderes alene i nogen grad at modtage månedligt feedback, og hospitalet har kun i nogen grad sikret, at flowkoordinatorerne har tilstrækkelige kompetencer.</p>

Fremadrettede indsatsområder

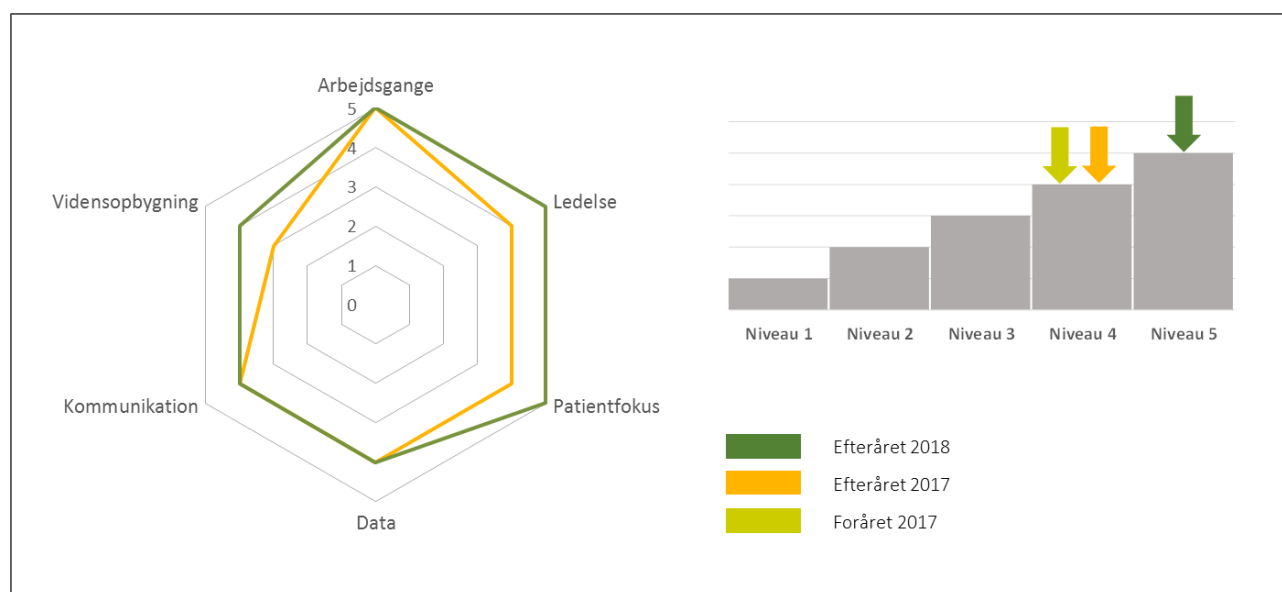
- Overvej mulighederne for at revitalisere kapacitetskonferencerne og flowstyregruppen, så tendensen til faldende vurderinger imødegås, og det generelt høje tilfredshedsniveau med disse fora fastholdes.
- Styrk patientfokus, kommunikation og vidensopbygning, så også disse aspekter kommer på niveau med arbejdsgange, ledelse og data, hvad de tidligere har været.

A.17. Hospitalsenheden Horsens

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned				
	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	721	659	651	720	715
Antal sengepladser	28	27	27	27	27
Belægningsgrad i pct.	86	80	79	88	87
Antal dage med overbelægning	7,4	4,5	3,8	6,8	6,4

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Hospitalsenheden Horsens vurderes at have et modenhedsniveau på 5 – mod et modenhedsniveau på 4 i både efteråret 2017 og 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 stigende modenhedsvurdering kan henføres til højere vurderinger af ledelsen, patientfokus og vidensopbygning, og hospitalet opnår nu en værdi på 5 på tre af de seks parametre.

Respondenterne har bl.a. anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Kliniske koordinatore fra alle sengeafsnit og flowkoordinatore har følgedage med hinanden.
- Tiden med overbelægning er reduceret, og brugen af lånesenge er reduceret. Der er bl.a. indført kontinuitet i stuegang på medicinsk afdeling. Der er udarbejdet ”rød-gul-grøn”-skema i forhold til handlinger ved forskellige belægningsgrader – lokale og på hospitalsniveau. Træning af Akutkoordination i Akutafdelingen med akutbagvagt, akutkoordinator og flowkoordinator.
- Fokus på udskrivinger. Patienterne udskrives tidligere på dagen. Der arbejdes på rettidig overflytning af patienter fra akutafdeling til sengeafdeling. Ny struktur i lægebemanding i akutafdelingen (flere speciallæger på arbejde, og flere medicinske overlæger i akutafdelingen), så flere kan udskrives direkte fra akutafdelingen, fordi de ses af speciallæger.

Ingen respondenter har anført væsentlige 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 meget stor tilfredshed med setup'et for alle fora, der i høj eller meget høj grad vurderes at være effektive, at træffe de nødvendige beslutninger og være værdiskabende. De høje vurderinger er på niveau med vurderingerne i den seneste evaluering.</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. Samlet set er vurderingerne noget højere end de to tidligere evalueringer.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen 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. Disse vurderinger er en smule højere end i den seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinator. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, anvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Vurderingerne er en anelse højere end i seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet i høj grad at inddrage patientperspektivet i arbejdet med Sikkert Patientflow. Hospitalet gennemfører i meget høj grad patienttilfredshedsundersøgelser og har dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet kortlægninger af patienternes forløb.</p> <p>I forhold til seneste evaluering er vurderingerne overordnet generelt steget.</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. Hospitalet vurderes i høj grad at have fastsat "målbare" mål, men det er mindre klart, hvor systematisk der følges op målene, ligesom hospitalet kun i nogen grad måler på præcisionen af gårsdagens plan.</p> <p>I forhold til seneste evaluering er vurderingerne omtrent på samme niveau.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for kommunikation internt om Sikkert Patientflow som højt, mens der i nogen grad kommunikeres til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision i udskrivningen. Hospitalet opleves som kun i mindre grad at kommunikere til omverdenen om Sikkert Patientflow.</p>
Vidensopbygning	<p>Hospitalet søger i høj eller meget høj grad læring gennem deltagelse i seminarer, regionale fora mv. Hospitalet arbejder i nogen grad med læring af egne erfaringer. De involverede aktører vurderes i nogen grad at modtage månedligt feedback, mens nye medarbejdere modtager information om Sikkert Patientflow, hvilket kun i mindre omfang var tilfældet i seneste evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

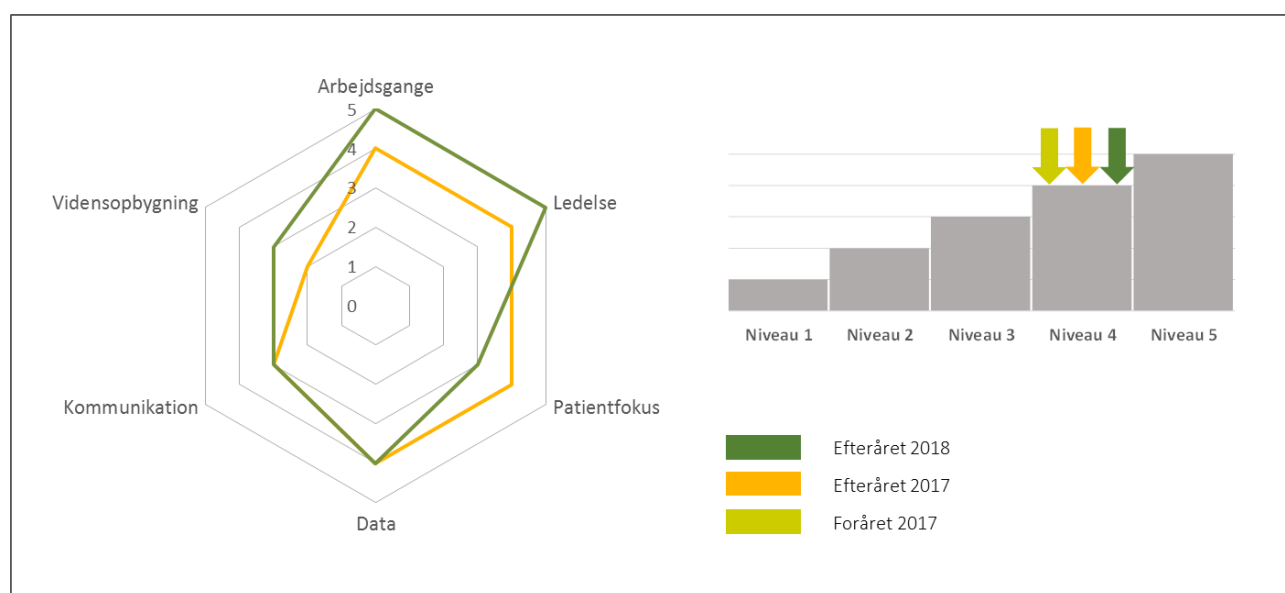
- Overvej, om akutafdelingens beføjelser til at tilkalde speciallæge, henvise til ambulatoriet og visitere til hospitalet er tilstrækkeligt klare og fungerer i praksis.

A.18. Hospitalsenheden Vest

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned				
	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	671	662	642	569	527
Antal sengepladser	28	28	27	24	24
Belægningsgrad i pct.	79	78	78	77	72
Antal dage med overbelægning	3,8	3,8	3,3	2,7	1,9

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Hospitalsenheden Vest vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til vurderingerne i både efteråret 2017 og 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 højere værdier for arbejdsgange, ledelse og vidensopbygning, men lavere for patientfokus og vidensopbygning.

Respondenterne har bl.a. anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Bedre overblik. Bedre samarbejde på tværs i forhold til belægning. Velfungerende tavlemøder i specialerne.
- Øget fokus på udskrivninger inden kl. 12.00, lokale forbedringsforløb med fokus på overbelægning, fokus på tilsyn ved speciallæge i akutafdelingen, og hvordan dette kan sikres.
- En endnu dybere integration i den daglige drift af sikkert patientflow.

Ingen respondenter har anført tilbageskridt.

Arbejdsgange	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 tavlemøder og kapacitetskonferencer, der i høj grad vurderes effektive og træffe de
---------------------	--

	<p>nødvendige beslutninger, hvilket svarer til vurderingerne i seneste evaluering. Også flowsyregruppen vurderes i høj grad at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen, hvilket udgør en forbedret vurdering i forhold til den seneste evaluering.</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, hvilket omtrent svarer til senest evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen 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 seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har hverken indført en funktion som flowmaster eller som flowkoordinator, idet de opgaver, der var tiltænkt disse, imidlertid varetages af medarbejdere med en bredere opgaveportefølje (hvilket var uklart i den seneste evaluering). Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes kun i høj eller meget høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, anvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Dette svarer til vurderingerne i seneste evaluering.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet kun i nogen grad at inddrage af patientperspektivet i arbejdet med sikre patientflow, hvor vurderingen i seneste evaluering var, at det skete i meget høj grad. Hospitalet gennemfører i høj 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. I forhold til seneste evaluering er vurderingerne samlet set lidt lavere.</p>
Data	<p>Der vurderes i meget høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data indhentes overvejende elektronisk. Der er tale om forbedrede vurderinger i forhold til seneste evaluering. Der udarbejdes prognoser for indlæggelser og måles i nogen grad på præcisionen af gårsdagens plan, og der er opstillet "målbare" mål knyttet til den daglige styring af patientflow, men tilsyneladende ikke for det overordnede arbejde med flow og kapacitet. Disse vurderinger ligger generelt på linje med den seneste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt vurderes niveauet for kommunikation at være steget en smule siden seneste evaluering. Hospitalets opleves således i nogen grad at kommunikere både internt og eksternt om Sikkert Patientflow, men det kun sker i beskeden grad til patienterne om, hvilke forventninger de kan have til fx ventetider og præcision af udskrivinger.</p>
Vidensopbygning	<p>Hospitalets læring fra seminardeltagelse, deling af viden med andre hospitaler mv. vurderes fortsat at ligge på et højt eller meget højt niveau. Hospitalet giver i nogen grad månedligt feedback til involverede medarbejdere, ligesom nye medarbejdere i nogen grad modtager information om arbejdet med sikre patientflow, hvilket i begge tilfælde udgør en lidt højere vurdering end i den seneste evaluering.</p>

Fremadrettede indsatsområder

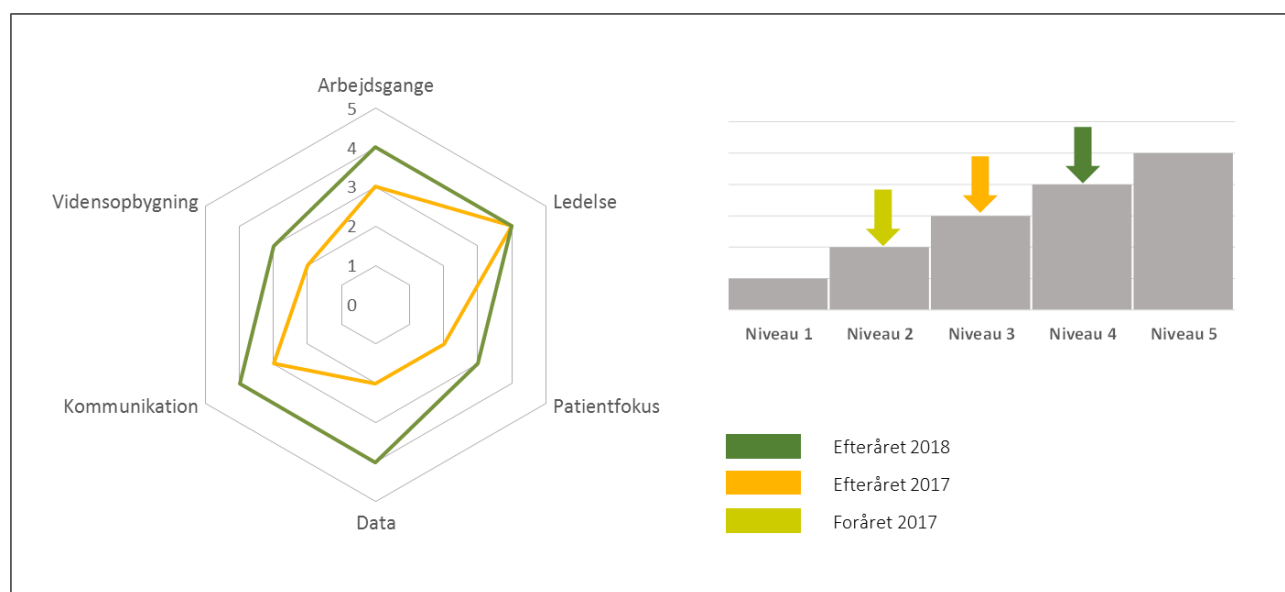
- Overvej mulighederne for at skærpe patientfokus i forhold til arbejdet med sikre patientflow, herunder sikre, at de aktiviteter, der understøtter dette fokus, er kendt blandt alle relevante medarbejdere.
- Styrk kommunikationen – især internt – om arbejdet med sikre patientflow.
- Styrk vidensopbygningen 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	2018
Antal patienter	942	948	987	970	1.124
Antal sengepladser	36	36	36	36	36
Belægningsgrad i pct.	83	87	90	89	103
Antal dage med overbelægning	2,8	2,8	4,8	5,2	13,6

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Aalborg Universitetshospital vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – mod et modenhedsniveau på 3 i efteråret 2017 og 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 stigende modenhed kan henføres en generel fremgang i vurderingen af de seks parametre i spindelvævsdiagrammet.

Respondenterne har bl.a. anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Der er kommet meget større bevågenhed fra hele hospitalet om, at vi rent faktisk kan gøre en forskel, hvis vi hjælper hinanden. Der er skabt større respekt om kapacitetskoordinatorerne.
- Større hospitals- og ledelsesmæssigt fokus.
- Der er blevet større gennemsigtelighed på grund af kapacitetsoverblik og konference – det er godt at mødes og se hinanden i øjnene.
- Der tages endnu mere ansvar på tværs af afdelingerne. Afdelingerne er blevet endnu bedre til at hjælpe hinanden. Lægerne er blevet mere inddraget og tager endnu mere ansvar. Vi har givet vores tavlemøder en ny dybdeimplementering med nye indberetningsparametre.

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 høj tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne. Tavlemøderne og kapacitetskonferencerne vurderes i høj grad at træffe de nødvendige beslutninger og at være effektive, hvor det i den seneste evaluering kun i nogen grad var tilfældet. Vurderingerne af flowstyregruppen er steget, så den nu i nogen grad at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen.</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 væsentligt højere end i den seneste evaluering.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i høj 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. Ledelsen vurderes i høj grad at efterspørge de rette data, men kun i nogen grad at agere på baggrund af dem. Underliggende er vurderingen af ledelse højere end i seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinator. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i meget høj grad at have klare beføjelser i forhold til at kunne tilkalde speciallæger, anvise til tider på ambulatoriet og visitere til hospitalet. Vurderingerne er noget højere end sidst.</p>
Patientfokus	<p>Overordnet vurderes hospitalet kun i nogen grad at inddrage patientperspektivet i implementeringen af Sikkert Patientflow, hvilket dog udgør en mindre fremgang i forhold til den seneste evaluering. Hospitalet gennemfører i nogen grad lokale patienttilfredshedsundersøgelser og dialog med patienterne om patientoplevelsen, ligesom der har været udarbejdet en kortlægning af patienternes forløb.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj grad at være nem adgang til tidstro og aktuelle data, og data til den daglige drift mv. indhentes nu overvejende manuelt, hvor det tidligere i væsentligt omfang foregik manuelt. Der udarbejdes i nogen grad prognoser for antallet af indlæggelser og måles på præcisionen af gårsdagens plan, og der er opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow. Der er generelt tale om markante forbedringer i vurderingerne siden seneste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Hospitalet opleves i høj grad at kommunikere internt om Sikkert Patientflow, og respondenterne ved, hvor de kan finde information 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. Samlet er der tale om en forbedring i forhold til seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen forbedret i forhold til seneste evaluering. Hospitalet søger kun i mindre grad læring og videndeling med eksterne parter og arbejder i nogen grad med systematisk læring af egne erfaringer med implementeringen af Sikkert Patientflow. Nye medarbejdere informeres i høj grad om Sikkert Patientflow, og der gives der i høj grad (månedligt) feedback til involverede medarbejdere, hvilket ikke var tilfældet sidst.</p>

Fremadrettede indsatsområder

- Styrk flowstyregruppen yderligere, så den i højere grad vurderes at skabe værdi for organisationen.
- Synliggør hospitalets arbejde med patientfokus, så det i højere grad præger dagligdagen for alle medarbejdere (flere respondenter så sig ikke i stand til at vurdere indsatsen).
- Styrk vidensopbygningen gennem fx systematisk deling af viden med andre hospitaler og større fokus på udnyttelse af interne erfaringer i et læringsperspektiv.

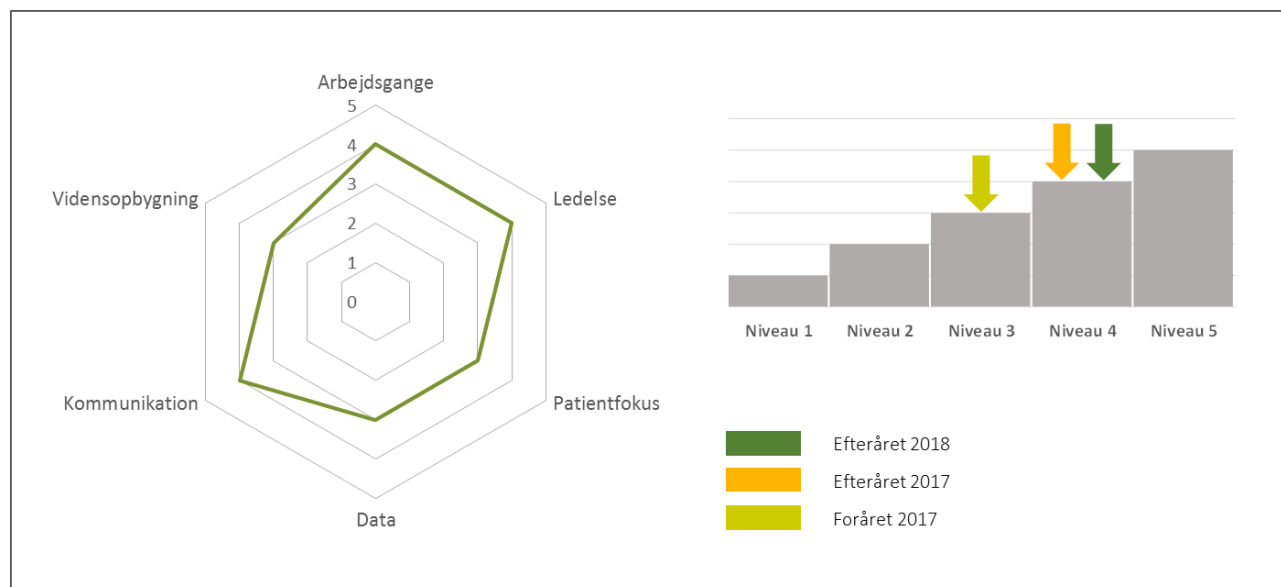
A.20. Aalborg Universitetshospital, Thisted

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned				
	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	471	10,7	476	446	462
Antal sengepladser	16	16	16	18	21
Belægningsgrad i pct.	97	95	97	84	72
Antal dage med overbelægning	11,8	10,7	12,6	6,0	0,7

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Hospitalet i Thisted er siden seneste evaluering blevet en del af Aalborg Universitetshospital, hvor det tidligere var en del af Regionshospitalet Nordjylland, hvilket kan have påvirket vurderingerne.

Aalborg Universitetshospital, Thisted, vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til modenhedsvurderingen i efteråret 2017 og i forhold til en modenhedsvurdering på 3 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 genfindes i alle seks parametre i spindelvævsdiagrammet.

Respondenterne har anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Større organisatorisk forståelse mellem afsnittene - fokus på helheden fremfor det enkelte afsnit.

Ingen respondenter har anført egentlige tilbageskridt siden sidst.

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

	<p>og træffes de nødvendige beslutninger, der også i høj grad følges op. Vurderingerne er omtrent de samme som i seneste evaluering. Flowstyregruppens opgaver vurderes kun i nogen grad at være kendte, og den vurderes kun i nogen at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen. Disse vurderinger er en smule lavere end i seneste evaluering, hvilket muligvis kan henføres til den ændrede organisatoriske placering af hospitalet.</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 de tidligere evalueringer.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen 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 er lidt højere end i seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinator. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i høj grad at have klare beføjelser i forhold til at visitere til hospitalet, mens det kun i mindre grad er tilfældet i forhold til at kunne tilkalde speciallæger og anvise til tider på ambulatoriet. Vurderingerne er noget lavere end sidst.</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 anvender data herfra i beslutningsgrundlag. Ligeledes har hospitalet i nogen grad dialog med patienterne om patientoplevelsen og udarbejdet kortlægning af patienternes forløb. Vurderingerne svarer overordnet til dem i den seneste evaluering.</p>
Data	<p>Der vurderes i høj 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. Disse vurderinger er overordnet en smule højere end i seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har i mindre grad opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow, hvilket også var tilfældet i den seneste evaluering.</p>
Kommunikation	<p>Generelt opleves 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. Derimod kommunikeres der kun i mindre grad patienterne om forventninger til bl.a. præcision af udskrivninger og ventetider. Vurderingerne er omtrent de samme som i seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen på niveau med den seneste evaluering. Således sker der i høj grad læring fra og videndeling med eksterne parter, hvorimod hospitalet kun i mindre grad arbejder systematisk med læring af egne erfaringer. Der gives i nogen grad (månedligt) feedback til involverede aktører, mens hospitalet i høj grad vurderes at have sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer.</p>

Fremadrettede indsatsområder

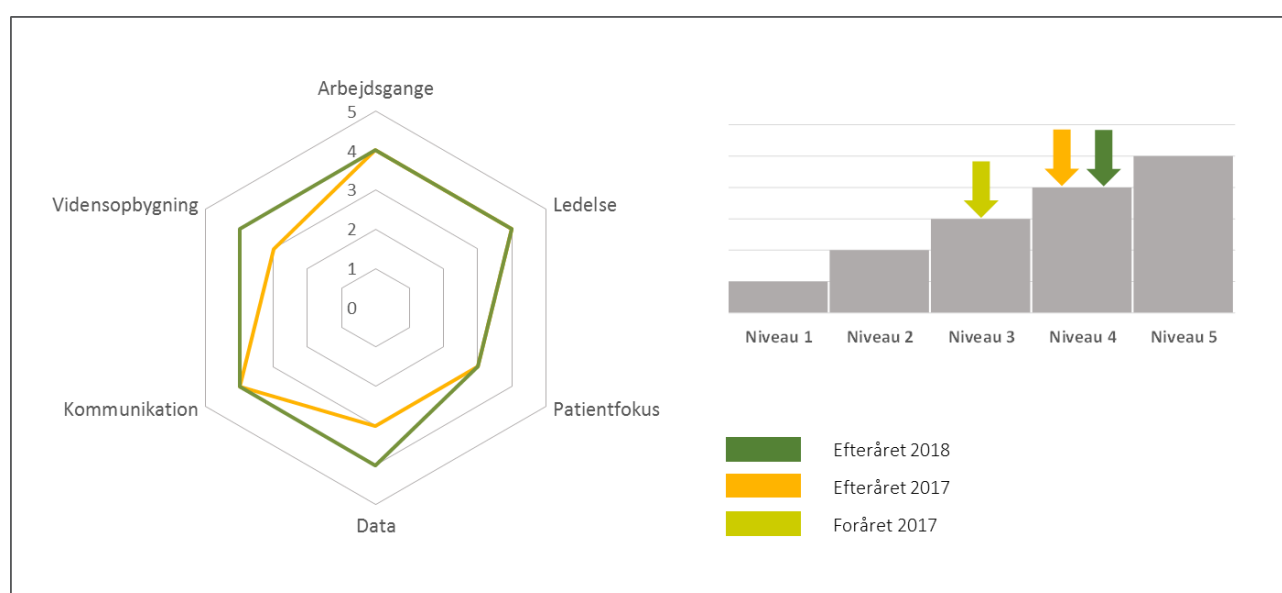
- Styrk (kendskabet til) flowstyregruppen i forhold til både sammensætning, arbejdsopgave og mødetilrettelæggelse, så den af alle opleves at give værdi for organisationen.
- Overvej mulighederne for indfører klarere beføjelser for ledelsen af akutafdelingen i forhold til at kunne tilkalde speciallæger og henvise til ambulatoriet.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer og data i det løbende forbedringsarbejde.

A.21. Regionshospital Nordjylland

Aktivitet – akutafdelingen	Gns. pr. måned				
	2014	2015	2016	2017	2018
Antal patienter	701	615	500	504	514
Antal sengepladser	27	26	26	26	25
Belægningsgrad i pct.	85	78	63	64	68
Antal dage med overbelægning	3,7	0,3	0,0	0,0	0,0

Kilde: eSundhed (februar 2019) og egne beregninger.

Regionshospital Nordjylland vurderes at have et modenhedsniveau på 4 – svarende til modenhedsvurderingen i efteråret 2017 og mod en modenhedsvurdering på 3 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.

Uanset den uændrede modenhedsvurdering er der sket forbedringer i vurderingerne af data og vidensopbygning siden seneste evaluering.

Respondenterne har bl.a. anført følgende fremskridt siden efteråret 2017:

- Cetrea-tavler har forbedret overblikket. Vi sender ikke længere mail ud, alle har direkte adgang til at følge udviklingen, hvor som helst der er en computer.
- Større præcision i datagrundlag. Frontlinjeledere har taget ejerskab. Øget samarbejde regionalt. Hospitalet er nået en modenhedsfase, hvor der arbejdes med Sikkertflow version 2.0 - her er bl.a. øget fokus på betydningen af fælles visitation samt akutberedskaberne i kommunerne.
- Styrkelse af akutmodtagelsen – fx etablering af Ældre medicinsk akutteam (læge, sygeplejerske, terapeut) i akutmodtagelsen.

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 stor tilfredshed med setup'et for tavlemøder og kapacitetskonferencerne, der i høj eller meget høj grad vurderes effektive og træffe de nødvendige beslutninger, der også i meget høj grad følges op. Vurderingerne ligger overordnet en smule højere end i seneste evaluering. Flowstyregruppen vurderes kun i nogen grad vurderes at træffe de nødvendige beslutninger og skabe værdi for organisationen, hvilket dog muligvis afspejler manglende kendskab til flowstyregruppens arbejde 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 de to tidligere evalueringer.</p>
Ledelse	<p>Hospitalsdirektionen vurderes i 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 er på niveau med vurderingerne i seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har indført funktioner som flowmaster og flowkoordinator. Akutafdelingens kliniske ledelse vurderes i meget høj grad at have klare beføjelser i forhold til at visitere til hospitalet, kunne tilkalde speciallæger og anwise til tider på ambulatoriet. Vurderingerne er noget højere end sidst.</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 nogen grad i beslutningsgrundlag. Ligeledes har hospitalet i nogen grad dialog med patienterne om patientoplevelsen og udarbejdet kortlægning af patienternes forløb. Vurderingerne er generelt på niveau med seneste evaluering.</p>
Data	<p>Der vurderes i meget høj 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 meget højt omfang udtræk fra elektroniske systemer, og der måles i nogen grad på præcisionen af gårdsdagens plan. I alle tilfælde er der tale om lidt højere vurderinger end i seneste evaluering.</p> <p>Hospitalet har i mindre grad opstillet "målbare" mål for Sikkert Patientflow både i forhold til den daglige styring og det overordnede arbejde med sikre patientflow.</p>
Kommunikation	<p>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. Vurderingerne er på niveau med seneste evaluering.</p>
Vidensopbygning	<p>Samlet set vurderes vidensopbygningen styrket siden seneste evaluering. Således sker der i høj grad læring fra og videndeling med eksterne parter. Hospitalet har i meget høj grad sikret, at flowkoordinatorerne har de rette kompetencer, ligesom nye medarbejdere i meget høj informeres om Sikkert Patientflow.</p>

Fremadrettede indsatsområder

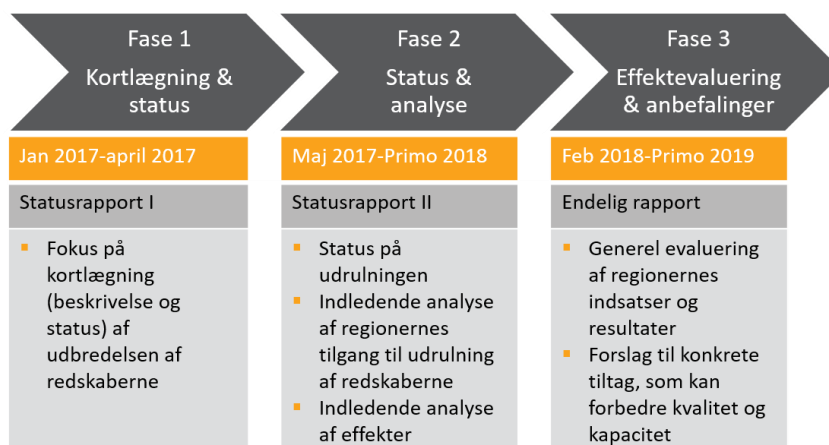
- Styrk (kendskabet til) flowstyregruppen i forhold til både sammensætning, arbejdsopgave og mødetilrettelæggelse, så den af alle opleves at give værdi for organisationen.
- Overvej mulighederne for en mere systematisk anvendelse af "målbare" mål som middel til at fastholde fokus på sikre patientflow.
- Styrk vidensopbygningen gennem større fokus på udnyttelse af interne erfaringer.

Bilag B. Evalueringsdesign og -metode

Evalueringens gennemførelse og aktiviteter

Evalueringen af udbredelsen af Sikkert Patientflow er gennemført i tre faser, jf. figur B.1.

Figur B.1. Evalueringens faser



Fase 1 blev afsluttet i april 2017 med *Evaluering af Sikkert Patientflow – 1. afrapportering*. Den første afrapportering havde til formål at etablere en 0-punktsmåling af hospitalernes implementering af Sikkert Patientflow og de fem regioners involvering i implementeringen.

Fase 2 blev afsluttet i maj 2018 med *Evaluering af Sikkert Patientflow – 2. afrapportering*. Den anden afrapportering havde til formål at give en "midtvejsstatus". Fokus var således især på udviklingen siden første evaluering, men beskrev også i et vist omfang de overvejelser, som hospitaler og regioner gjorde sig for komme helt i mål med implementeringen. Fase 2 blev afsluttet med af et læringsseminar med deltagelse af repræsentanter fra hospitaler og regioner i juni 2018.

I fase 3, der afslutter evalueringen, blev der i august-september 2018 gennemført casestudier på ni akuthospitaler. Den tredje spørgeskemaundersøgelse blev gennemført i oktober-november, mens supplerende interviews af nøglepersoner fra hospitalerne er gennemført primo 2019. Desuden er der både fra Sundhedsdatastyrelsen og de enkelte hospitaler/regioner indsamlet data med henblik at undersøge effekterne af hospitalernes arbejde med Sikkert Patientflow. Evalueringen afsluttes med afholdelse af endnu et læringsseminar, der forventes gennemført medio 2019.

De aktiviteter, der er gennemført som led i evalueringen, er beskrevet i figur B.2.

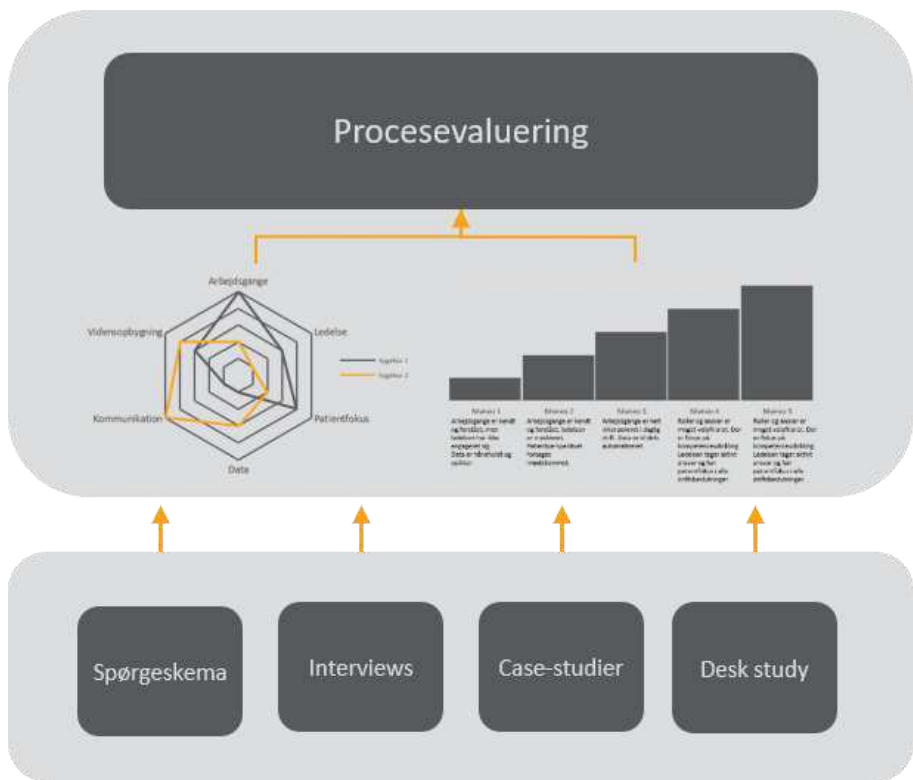
Figur B.2. Kort beskrivelse af evalueringens aktiviteter

Spørgeskema til hospitalsledelser, afdelingsledelser og koordinatore
Der er tre gange i evalueringsforløbet udsendt et spørgeskema til en hospitalsledelsesrepræsentant, to afdelingsledelsesrepræsentanter samt en flowkoordinator på hvert af de 21 akuthospitaler. Spørgeskemaundersøgelserne er gennemført i marts og november 2017 samt oktober-november 2018.
Interviews med nøglepersoner
Som opfølgning på spørgeskemaundersøgelser er der gennemført supplerende telefoninterviews med to nøglepersoner fra hvert akuthospital, ligesom der to gange er gennemført interviews med en repræsentant fra i hver region.
Analyse af relevante patientrelaterede data
Der er gennemført analyser af relevante data indhentet fra dels Landspatientregistret, dels hospitalerne.
Casestudier på udvalgte akuthospitaler
Der er gennemført casestudier på fem akuthospitaler i 2017 samt på ni akuthospitaler i 2018 med henblik på at få et mere detaljeret og nuanceret billede af udrulningen og anvendelsen af metoderne. Casestudierne 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 flowkoordinatore, afhængigt af de pågældende personers tilgængelighed på dagen for casestudiet).
Læringsseminar til udbredelse af erfaringer og vidensdeling
Evalueringen har 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 blev afholdt i medio 2018, mens det andet forventes at finde sted medio 2019.
Afrapportering
Der er i løbet af evalueringen udarbejdet tre rapporter til Sundheds- og Ældreministeriet. Rapporterne godkendes af den nedsatte følgegruppe, men analyseresultater og anbefalinger vil være evaluators fulde ansvar. I tråd med flowtankegangen og ønsket om at skabe hurtige læringsloops kan rapporterne indgå i hospitalsledelsernes dialog om deres egen implementering og ambitioner. Rapporterne viser status og peger for hvert enkelt hospital 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.

Evalueringens design: Introduktion

Evalueringen har haft til formål at vurdere enkelte hospitalers modenhed i forhold til implementeringen af Sikkert Patientflows metoder og redskaber. Der har således været tale om en procesevaluering, hvor det ved brug af spørgeskemaer, telefoninterviews og casestudier ud fra en række på forhånd fastsatte kvalitative kriterier er vurderet, om hospitalerne i forhold til relevante parametre har implementeret metoder og redskaber som forudsat og på en måde, hvor de er en velfungerende og værdiskabende del af hospitalernes drift, *jf. figur B.3.*

Figur B.3. Evalueringsdesign



Spørgeskema og respondenter

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

I forhold til de tidligere spørgeskemaundersøgelser i foråret 2017 og efter 2017 er der lavet nogle få justeringer af spørgeskemaet. Enkelte spørgsmålsformuleringer er ændret, og der er tilføjet nogle få nye spørgsmål. I lyset af det samlede antal af spørgsmål vurderes disse ændringer ikke at begrænse mulighederne for at sammenligne resultaterne fra denne spørgeskemaundersøgelse med resultaterne fra de to tidligere spørgeskemaundersøgelser.

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.4.

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.

Figur B.4. Parametre i modenhedsvurderingen

Parameter	Fokus
Arbejdsgange	Hvordan har sygehuset implementeret flowpakken (tavlemøder, kapacitetskonferencer, flowstyringsgruppe 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.

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.

Der var dog tre undtagelser fra dette:

- På baggrund af en konkret anmodning fra Aarhus Universitetshospital blev der udsendt spørgeskema til en yderligere repræsentant for ledelsen fra en sengeafdeling.
- Da flere stillinger i hospitalsdirektionen på Hospitalsenhed Midt var vakante på tidspunktet for spørgeskemaundersøgelsen, var det ikke muligt at sende spørgeskemaet til en repræsentant for ledelsen.
- For Aalborg Universitetshospital blev der kun udsendt spørgeskema til en repræsentant for hospitalsledelsen, hvis svar herefter indgik ved vurderingen af afdelingerne i både Aalborg og Thisted.

Som udgangspunkt blev spørgeskemaet udsendt til de samme personer, der deltog i de tidligere spørgeskemaundersøgelser. Som følge af jobskifter mv. var ca. 25 pct. af dem, der modtog spørgeskemaet i

denne runde, imidlertid nye i forhold til den seneste spørgeskemaundersøgelse. Blandt flowkoordinatorerne var andelen 35 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 83 udsendte spørgeskemaer blev der modtaget svar fra 73, svarende til en samlet svarprocent på 88, *jf. tabel B.1*. Dette er marginalt lavere end svarprocenten i de to første spørgeskemaundersøgelser.

Tabel B.1. Svarprocenter i spørgeskemaundersøgelserne

Medarbejderkategori	3. spørgeskema	2. spørgeskema	1. spørgeskema
	----- Pct. -----		
Hospitalsdirektionen	100	95	90
Ledelsesrepræsentant – akutafdelingen	95	95	95
Ledelsesrepræsentant – anden sengeafdeling	82	76	80
Flowkoordinator	76	90	95
I alt	88	89	90

I enkelte af de 73 besvarelser var det dog ikke alle spørgsmålene, der blev besvaret. Det skal derfor bemærkes, at datagrundlaget for nogle få hospitaler er spinkelt og for et enkelt kun repræsenterer 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.

De opfølgende interviews har givet 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 de tidligere spørgeskemaundersøgelser. 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 skalaværdierne direkte.
- For svar på lukkede spørgsmål, der ikke følger en skala på 1 til 5, transformeres skalaværdierne til en skala fra 1 til 5.
- "Ved ikke"-svar er i de fleste tilfælde tildelt en værdi 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 værdi mellem 1 og 5 på hospitalsniveau, mens dette for andre ikke blev vurderet muligt 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 ligges således til grund, at respondenter, der svarer "ved ikke", netop ikke har de forudsætninger eller det grundlag, der skal til for at tildele dem en værdi, 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 værdi 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 selv 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 er indgået ved de korrektioner, der er foretaget i trin 3, jf. nedenfor.

Trin 2 – Opregning af spørgeskemaværdier

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

- Der udregnes for hvert spørgsmål en gennemsnitlig hospitalsværdi 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 svarene ikke væsentlig bidrog til vurderingen. De anvendte vægt fremgår af bilag D.
- Ud fra vægtene og de gennemsnitlige hospitalsværdier beregnes en sum for hver af de seks parametre, der indgår i spindelvævsdiagrammet.

- Disse summer oversættes til en umiddelbar værdi mellem 1 og 5 for hver af de seks parametre, der indgår i spindelvævsdiagrammet, hvor en værdi på 1 fx svarer til, at summen udgør mindre end 40 pct. af den maksimale værdi, som et hospital kan opnå for den pågældende parameter.

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

Metoden er for Hospitalsenhed Midt vist i tabel B.2, hvor hospitalets indplacering er indikeret med orange.

Tabel B.2. Eksempel på fastsættelse af "spindvæsværdi" før korrektionen – Hospitalsenhed Midt

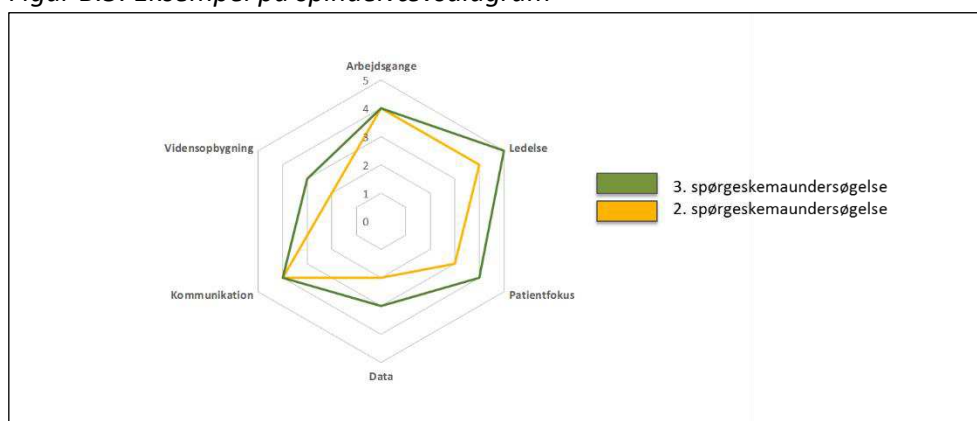
Spindelvæsværdi	1	2	3	4	5
Pct. af maksimal spørgeskemaværdi	<40	40-55	55-70	70-85	>85
Arbejdsgange	<220	220-305	305-385	385-470	>470
Ledelse	<60	60-80	80-105	105-125	>125
Patientfokus	<31	31-43	43-55	55-66	>66
Data	<45	45-63	63-80	80-97	>97
Kommunikation	<18	18-24	24-31	31-38	>38
Kapacitetsopbygning	<37	37-50	50-63	63-76	>76

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 spindelvæsværdier

I langt de fleste tilfælde er de beregnede spindelvæsværdier anvendt direkte i spindelvævsdiagrammerne, der også viser værdierne i den anden evaluering fra foråret 2018, jf. figur B.5.

Figur B.5. Eksempel på spindelvævsdiagram



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

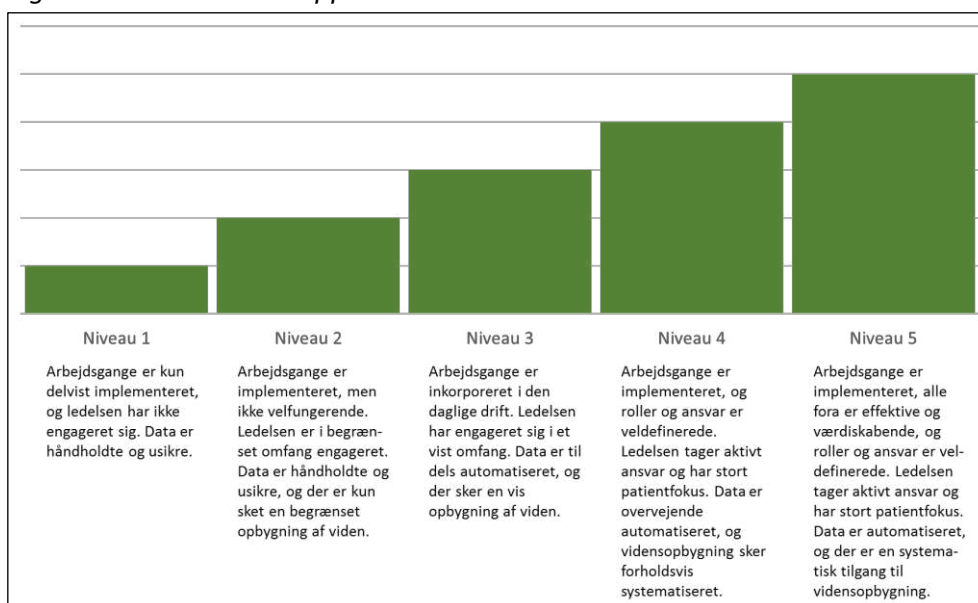
- Information fra de supplerende interviews, der i visse tilfælde tegnede et mere positivt eller negativt billede end den umiddelbart beregnede spindelvæxsværdi.
- Håndteringen af "ved ikke"-svar vurderedes i visse tilfælde at give en utilsigtet skævhed i indplaceringen.

For mange af disse korrektioner gjorde det sig i øvrigt gældende, at hospitalets umiddelbart beregnede værdi lå tæt på grænsen til den højere eller lavere værdi.

Trin 4 – Modenhedsvurdering

Den samlede vurdering i forhold til modenhedstrappen, jf. figur B.6, blev endeligt fastsat i fjerde trin ud fra en beregning af den gennemsnitlige værdi for de seks parametre, der indgår i spindelvæxdiagrammerne. Mere uddybende beskrivelser af, hvad der kendetegner hospitalerne på de forskellige modenhedsniveauer, fremgår af figur B.7 nedenfor, idet beskrivelsen af modenhedsniveau 1 dog er udeladt, da ingen af hospitalerne i dag befinder sig i den kategori.

Figur B.6. Modenhedstrappen



I de fleste tilfælde er den gennemsnitlige spindelvæxsværdi anvendt direkte til at indplacere hospitalerne på de fem modenhedsniveauer. For hospitaler, hvis gennemsnitlige spindelvæxsværdi 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 Sikker Patientflow.

Den gennemførte evaluering giver sammen med evalueringerne i foråret 2017 og efteråret 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 de to evalueringer samt de i alt 14 casestudier, der er blevet gennemført i løbet af 2017 og 2018.

Figur B.7. Karakteristika for hospitaler på de relevante modenhedstrin

	Modenhedstrin 2	Modenhedstrin 3	Modenhedstrin 4	Modenhedstrin 5
Arbejdsgange	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.	Flowpakken er inkorporeret i den daglige drift. Daglige velfungerende tavlemøder og kapacitetskonferencer. Der er etableret en flowstyrergruppe. Alle fora opleves som effektive og have beslutningskraft. Klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelsen og sengeafdelingerne. Væsentlige forbedringer i forhold til brandslukning, flaskehalse og samarbejdet mellem afdelingerne.
Ledelse	Hospitalsledelsen bakker op om Sikkert Patientflow. Ansvar og kompetencer for den kliniske ledelse på akutafdelingen vurderes forholdsvis klare.	Hospitalsledelsen 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.	Den øverste hospitalsledelse bakker op om og er tydeligt involveret i arbejdet med sikre patientflow. Der er tilført de nødvendige ressourcer og funktionerne som flowmaster og flowkoordinator er klart definerede. Ledelsen deltager i møder i de forskellige fora. Klare beføjelser for den kliniske ledelse på akutafdelingen.

	Modenhedstrin 2	Modenhedstrin 3	Modenhedstrin 4	Modenhedstrin 5
Patientfokus	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 knyttet til Sikkert Patientflow.	Patienttilfredshedsundersøgelser og dialog om patientoplevelsen gennemføres konsekvent og indgår i væsentligt omfang som del af beslutningsgrundlag. Der foretages kortlægning af patienternes forløb og/eller understøttelse og udvikling af bedre patientoplevelser. Den enkelte patient modtager information knyttet til Sikkert Patientflow.
Data	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.	Nem adgang til tidstro og aktuelle data, der genereres automatisk. Der måles på præcisionen af gårdsdagens plan (prognostisering), og der er opstillet målbare mål for Sikkert Patientflow, som der løbende følges op på.
Kommunikation	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.	Der kommunikeres både internt (på højt niveau) og eksternt om Sikkert Patientflow. Der kommunikeres til i relevant omfang til patienterne om Sikkert Patientflow.
Vidensopbygning	I mindre eller noget omfang deltagelse i læringsseminarer og lignende aktiviteter. Der inddrages i nogen grad erfaringer fra andre hospitaler. Månedlige feedbacksamtaler forekommer kun i begrænset omfang. Nye medarbejdere modtager kun i nogen grad information om arbejdet med sikre patientforløb.	Relevant deltagelse i læringsseminarer og lignende aktiviteter. Der er en vis vidensopbygning gennem erfaringsudveksling med andre hospitaler og eksterne kilder. Der arbejdes i mindre omfang systematisk med læring af indhøstede erfaringer og data. Nye (relevante) medarbejdere uddannes i flowpakken. Der er i et vist omfang månedlige feedbacksamtaler. Nye medarbejdere modtager information om arbejdet med sikre patientforløb.	Relevant deltagelse i læringsseminarer og lignende aktiviteter. 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. Der gennemføres i et vist omfang månedlige feedbacksamtaler. Relevante personer uddannes i flowpakken, og alle nye medarbejdere modtager information om Sikkert Patientflow.	Relevant deltagelse i læringsseminarer og lignende aktiviteter. Der søges løbende viden fra eksterne kilder, herunder gennem systematisk erfaringsudveksling med andre hospitaler i fx regionen. Organisering med systematiseret læring ud fra indhøstede erfaringer. Der gennemføres månedlige feedbacksamtaler. Relevante personer uddannes i flowpakken, og alle nye medarbejdere modtager information om Sikkert Patientflow.

Bilag C. Beskrivelse af data anvendt i effektevalueringen

I effektvurderingen er der anvendt data fra to kilder, jf. figur C.1. I forhold til visse af de data, som er trukket af Sundhedsdatastyrelsen, er udtrækket sket på grundlag af oplysninger fra de enkelte hospitaler om, hvilke afdelinger der var en del af Sikkert Patientflow på hvilke tidspunkter i perioden fra starten af 2016 til december 2018.

Figur C.1. Datakilder

Kilde	Variabel	Afgrænsning	Kommentarer
eSundhed	Antal patienter (gnm. pr. måned)	Akutafdeling	
	Antal sengepladser (gnm. pr. måned)	Akutafdeling	
	Belægningsgrad (gnm. pr. måned)	Akutafdeling	
	Overbelægning (gnm. dage pr. måned)	Akutafdeling	
Landspatientregistret (udtrukket af Sundhedsdatastyrelsen)	Antal akutte indlæggelser (gnm. pr. måned)	Hele hospitalet	En indlæggelse indebærer et forløb på over 12 timer. For 2018 er det månedlige gennemsnit beregnet for perioden januar til november, men det i 2016 og 2017 er beregnet for hele året.
	Gennemsnitlig liggetid (timer)	SPF-afdelinger/afsnit	Opgørelsen omfatter ikke indlæggelser med en forløbsvarighed på over 100 dage. Det månedlige gennemsnit er i alle årene beregnet for perioden januar til oktober, da data for november og december 2018 ikke var fuldstændige på tidspunktet for udtrækket.

Det bemærkes videre, at Sundhedsdatastyrelsen udover de data, der er anvendt i evalueringen, også foretog udtræk af data for (i) andelen af akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage efter udskrivelse, (ii) gennemsnitlig varighed af kontakt med en hospitalsafdeling og (iii) antal indlæggelser og udskrivelser fordelt i intervaller over dagen. Data blev udtrukket for de enkelte hospitalsafdelinger og med forskellige andre afgrænsninger.

Analyserne af disse data viste imidlertid kun svag eller ingen sammenhæng med implementeringen af Sikkert Patientflow, ligesom nogle af dem kun i mindre grad er knyttet til de forventede effekter af Sikkert Patientflow end det mål for liggetid, der er anvendt. Derfor er det valgt ikke at præsentere resultaterne af disse analyser.

Udover data fra de centrale registre blev de enkelte hospitaler via regionerne ultimo 2018 anmodet om at fremsende data for en række indikatorer, der anses som direkte koblet til effekter af implementeringen af Sikkert Patientflow. Det viste sig imidlertid, at hospitalerne enten ikke havde de relevante data til rådighed eller anvendte forskellige definitioner og opgørelsesmetoder, ligesom validiteten i en række tilfælde vurderedes at være lav. Derfor er det valgt ikke at anvende disse data i evalueringen.

Bilag D. Spørgeskemaet

1. Sikkert Patientflow

Sundheds- og Ældreministeriet har i fællesskab med Danske Regioner besluttet at evaluere udbredelsen af Sikkert Patientflow, herunder 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 i løbet af perioden 2016-18 gennemføres bl.a. tre spørgeskemaundersøgelser. Den første blev gennemført i marts 2017 og den anden i november 2017.

Det er nu tid til at gennemføre den tredje og sidste undersøgelse, og du er af vores kontaktperson på dit hospital blevet udvalgt til at deltage i evalueringen.

Når du svarer på spørgeskemaet, er det din oplevelse og opfattelse af, hvordan implementeringen af Sikkert Patientflow er gennemført på dit hospital, vi er interesserede i.

Vi er opmærksom på, at arbejdet med Sikkert Patientflow på mange hospitaler er overgået fra at være et projekt til at være en del af den daglige drift, og at der på visse hospitaler er foretaget justeringer af projektets oprindelige redskaber og begreber.

Såfremt det er tilfældet hos jer, må du om muligt gerne forsøge at "oversætte" de begreber, titler mv., som I i dag anvender, til dem, der blev anvendt i det oprindelige projekt, og som vi også anvender i spørgeskemaet. Det væsentlige er således, at de grundlæggende metoder og redskaber anvendes - ikke hvad de "kaldes" på det enkelte hospital.

Din deltagelse i undersøgelsen er vigtig - bl.a. fordi spørgeskemaet kun udsendes til fire medarbejdere på hvert hospital. Derfor håber vi meget, at du vil afse tid til at besvare spørgeskemaet. Det tager ca. 20-30 minutter.

Vi vil bede dig om at besvare spørgeskemaet senest fredag den 16. november 2018.

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)	6 ⁹
4. Hvor mange gange holdes der typisk tavlemøde i løbet af en dag?	3
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

⁹ Angiver, hvor stor vægt det pågældende spørgsmål er tillagt i den mekaniske opregning til spindelvæsværdierne. Spørgsmål, der er tillagt en vægt på 0 i den mekaniske opregning, er dog indgået kvalitativt i bl.a. de korrektioner af spindelvæsværdierne, der er foretaget for en række af hospitalerne.

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 de 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 der etableret en flowstyregruppe (eller et andet fast mødeforum) med deltagelse af hospitalsdirektionen og afdelingsledelser, der løbende følger patientflowet og prioriterer ressourcer, hvis organisatoriske flaskehalse giver anledning hertil?	5
10. Er flowstyregruppens eller det faste mødeforums opgaver kendt hos relevante aktører på hospitalet? - er der ikke etableret en flowstyregruppe, så marker ved "Har ikke flowstyregruppe"	2
11. Hvor ofte afholdes der møde i flowgruppen/det faste mødeforum? - kan springes over, hvis hospitalet ikke har flowstyregruppe	3
12. Er det de relevante personer, der er medlem af flowstyregruppen (fx ift. fag, funktion, ansvar, kompetence)? - kan springes over, hvis hospitalet ikke har flowstyregruppe	3
13. Spørgsmål om flowstyregruppen/det faste mødeforum - kan springes over, hvis hospitalet ikke har flowstyregruppe	
13.1. Bliver der truffet de nødvendige beslutninger i flowstyregruppen?	3
13.2. Bliver organisatoriske flaskehalse og 'flow-barrierer', fx tilsyn, billeddiagnostik mv., samlet og behandlet af flowstyregruppen?	2
13.3. Oplever du, at flowstyregruppens arbejde skaber værdi i organisationen (fx iværksætter forbedringstiltag, der reducerer 'flow-barrierer'/flaskehalse og spild)?	2
13.4. Er direktionen til stede og aktiv i flowstyregruppen?	3
14. Er der klare og entydige samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelse og sengeafdelinger?	2
15. Findes der belægningsretningslinjer på sygehuset?	3
16. Efterfølges disse retningslinjer i den daglige drift?	2
17. Oplevelse af samarbejdet	
17.1. Hvis du sammenligner med før, I implementerede Sikkert Patientflow, oplever I så færre "brandslukninger" (uforudsete og kaotiske kapacitetsproblemer) i dag?	3

- 17.2. Hvis du sammenligner med før, I implementerede Sikkert Patientflow, oplever du så færre flaskehalse på hospitalet i dag (fx røntgen, laboratorier mv.)? 3
- 17.3. 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

18. Del 2. Ledelse

Fokus: Ledelsens engagement og involvering i implementeringsprocessen

19. Den øverste hospitalsledelse

- 19.1. Oplever du, at den øverste hospitalsledelse bakker op om implementeringen af Sikkert Patientflow? 3
- 19.2. Understøtter den øverste hospitalsledelse metoden/flowpakkens implementering? 3
- 19.3. Har den øverste hospitalsledelse tildelt de nødvendige ressourcer? 3
- 19.4. Efterspørger den øverste hospitalsledelse de rette data? 2
- 19.5. Agerer den hospitalsledelse på de data, de får, vedrørende kapacitet? 2
- 19.6. Deltager den øverste hospitalsledelse i relevant omfang i tavlemøder? 2

20. Afdelingsledelserne

- 20.1. Har den kliniske ledelse på akutafdelingen klare beføjelser til at sikre gode patientforløb ved at kunne tilkalde speciallæger fra andre afdelinger? 2
- 20.2. Har den kliniske ledelse på akutafdelingen klare beføjelser til at sikre gode patientforløb ved at kunne henvise patienter til tider på ambulatoriet? 2
- 20.3. Har den kliniske ledelse på akutafdelingen klare beføjelser til at sikre gode patientforløb ved at kunne foretage relevant visitation på hospitalet mv.? 2

21. Har hospitalet indført en ledelsesfunktion som "flowmaster" i akutmodtagelsen med ansvar for patientflow i akutmodtagelsen og for den operationelle ledelse af patientflow? 4

22. Har hospitalet indført en funktion som flowkoordinator (der varetages enten af medarbejdere dedikeret denne funktion eller af medarbejdere med en bredere opgaveportefølje) med ansvar for at koordinere patientforløb på tværs af hospitalet? 4

23. Hvor mange er ansat/udpeget til at varetage funktionen som flowkoordinator? 2

24. Hvor er de medarbejdere, der varetager funktionen som flowkoordinatorer, tilknyttet? 0

25. Del 3. Patientfokus

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

26. Patientinddragelse	
26.1. Oplever du, at hospitalet undersøger og inddrager patientens perspektiv i forbindelse med implementeringen af Sikkert Patientflow?	3
26.2. Har hospitalet lavet en kortlægning, der viser patientens forløb?	3
26.3. Har hospitalet involveret eller haft dialog med patienter om patientoplevelsen?	3
26.4. Laver hospitalet løbende lokale patienttilfredshedsmålinger?	2
26.5. Bruger hospitalet patienttilfredshedsdata som en del af beslutningsgrundlag?	3
26.6. Bruger hospitalet andre metoder til at indsamle data om patienternes oplevelser?	2
27. Hvordan oplever patienterne i praksis, at der er fokus på at skabe et sikkert patientflow?	0
28. Hvilken konkret information relateret til Sikkert Patientflow modtager patienterne?	0
29. Hvordan inddrages patientens perspektiv i hospitalets arbejde med Sikkert Patientflow på afdelingsniveau (fx den konkrete dialog med brugerråd, brug af "patientoplevelser" på direktionsmøderne, ved præsentation af overbelægningsstallene etc.)?	0
30. Del 4. Data	
Fokus: Hospitalets kompetencer i forhold til at indsamle og tolke forbedringsdata	
31. Tidstro data	
31.1. Har hospitalet nem adgang til tidstro og aktuelle data?	3
31.2. Er tidstro data om bl.a. patientflow og aktivitet tilgængelige for det kliniske personale på akutmodtagelserne?	3
31.3. Bruger hospitalet de samme data til kapacitetskonferencen og til måling af de løbende forbedringer, så der ikke har skullet registreres data flere steder?	1
31.4. Udarbejder hospitalet daglige prognoser for antallet af indlæggelser baseret på statistiske metoder og historiske erfaringer?	2
31.5. Måles der systematisk på graden af præcision af gårsdagens plan (forudsigeligheden), dvs. forskelle mellem forventede og faktiske antal indlæggelser henholdsvis udskrivelser over døgnet?	2
31.6. Hvordan hentes data i den daglige drift?	3
32. I hvor stort omfang er forbedringsdata udtræk fra elektroniske systemer?	1
33. Hvem er ansvarlig for datakvalitet til tavlemøder og kapacitetskonferencer?	0
34. Anvendes der "målbare" mål (fx andel af patienter med stillingtagen til udskrivelse, ventetid i akutafdelingen) for den daglige styring af Sikker Patientflow?	3

35. Har ledelsen opstillet overordnede "målbare" mål ifm. implementeringen af Sikkert Patientflow (fx andel af patienter med stillingtagen til udskrivelse, brug af lånesenge og andel af afdelinger, der dagligt vurderer kapacitet)?	3
36. Hvis ja til spørgsmål 35, hvilke "målbare" mål har ledelsen opstillet?	2
37. Hvor ofte følges der op på de fastsatte "målbare" mål?	2
38. Del 5. Kommunikation	
Fokus: Hospitalets kommunikation internt og eksternt om Sikkert Patientflow	
39. Omfanget af hospitalets kommunikation	
39.1. Hvordan oplever du, at hospitalet kommunikerer internt om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow?	3
39.2. Hvordan oplever du, at hospitalet kommunikerer til omverdenen om arbejdet med implementeringen af Sikkert Patientflow?	2
39.3. Hvordan kommunikeres inden for flowprojektet (konkrete indsatser, ændrede arbejdsgange, formidling og drøftelse af resultater etc.)?	0
40. Hvordan kommunikeres der om Sikkert Patientflow (formål og mål)?	
40.1. Ved du, hvor du kan finde information om Sikkert Patientflow, hvis du har spørgsmål om indholdet eller implementeringen?	2
40.2. Har hospitalet kommunikeret til patienterne, hvilke forventninger de kan have fx til præcision for udskrivninger, ventetider etc.?	2
41. Del 6. Kapacitetsopbygning	
Fokus: Læring, kompetencer og forbedringsmetoder.	
42. Læring og vidensdeling	
42.1. Har hospitalets relevante personer deltaget i læringsseminar (afprøvningshospitalet)?	1
42.2. Foregår der en systematisk deling af viden med de andre hospitaler i regionen vedrørende Sikkert Patientflow?	2
42.3. Opsøges der viden fra andre kilder om metoder for forbedring af Sikkert Patientflow (studieture, oplægsholdere, seminarer etc.)?	1
42.4. Hvordan arbejder hospitalet med at lære af de erfaringer, der bliver gjort i løbet af projektet?	2
43. Hvordan arbejder hospitalet med læring i forhold til løbende at evaluere gårsdagens prognoser og handlinger?	1

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

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

46. Nye medarbejdere

46.1. Bliver nye medarbejdere informeret om arbejdet med sikkert patientflow? 3

46.2. Uddannes der medarbejdere i flowpakken hvert år? 2

46.3. Hvor mange uddannes i flowpakken? 2

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

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

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

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