

DANSKE
REGIONER



Opsummering af læringspunkter i KORA's afdækning: Reorganisering og Sygehusbyggeri

Introduktion

Med de mange sygehusbyggerier, som i disse år er under opførsel, er der bl.a. fokus på højere kvalitet, mere sammenhængende patientforløb og effektiviseringer.

Visioner for moderniseringen af sygehusstrukturen:

- De nye sygehusbyggerier skal understøtte visionen om øget kvalitet, hvor der skabes merværdi for patienten gennem mere effektive og sammenhængende patientforløb.
- Ved at bringe patienten i centrum, skal kvaliteten højnes gennem patientsikkert byggeri samt nye måder at organisere og tilrettelægge arbejdet på.
- Gennem en styrkelse af sammenhængen i patientforløbene, gentækning af organisering og arbejdsgange, samt ved anvendelse af ny teknologi, skal effektiviteten øges.
- Der skal bygges fleksibelt på de nye sygehuse, så de forskellige rum og områder kan udvides eller konverteres til andre formål.

Byggerierne giver en unik anledning til at nytænke indretning og skabe optimale rammer for at anvende nye teknologier der, sammen med ændrede arbejdsgange, giver et markant løft i både kvalitet og effektivitet.

KORA har - på vegne af Danske Regioner - foretaget en undersøgelse af de visioner og reorganiseringer,

som knytter sig hertil. Læringspunkterne heri vil i det følgende blive uddybet.

Denne pixi-udgave skal derfor ses som en kort opsummering af de erfaringer og opmærksomhedspunkter, som undersøgelsen har identificeret og bidrage til læring, inspiration og videndeling på tværs af regionerne og projekterne.

Metode

KORA's afdækning skal ses som et bidrag til at skabe overblik over regionernes arbejde med at udvikle og ændre arbejdsgange og organisationsstrukturer på sygehuse. Formålet med afdækningen er at tilvejebringe et "her og nu" indblik i de organiseringsprocesser, som er i gang i regionerne. Resultaterne fra afdækningen skal således ses som opsamling af erfaring og læringspunkter til videre inspiration og videndeling.

Målgruppen for denne pjece er derfor sygehus- og afdelingsledere på landets sygehuse samt dets medarbejdere samt ledere i stabsfunktioner med relation til det organisatoriske udviklingsarbejde.

Afdækningen søger at:

1. Bidrage til overblik over centrale målsætninger og visioner med den nye sygehusstruktur.
2. Bidrage til overblik over initiativer med fokus på udviklings- og reorganiseringsarbejde relateret til sygehusbyggerierne.
3. Give indblik i udvalgte initiativer til reorganisering for at opnå en mere detaljeret indsigt i udvikling, planlægning og implementering af disse.

Undersøgelsen er funderet på kvalitative interviews med ledere og medarbejdere fra sygehuse,

der er i gang med sygehusbyggerier og dertilhørende reorganiseringer, samt skriftligt materiale, som beskriver visionerne knyttet til byggerierne.

Der tages derfor udgangspunkt i oplevelser, erfaringer og vurderinger, som de interviewede aktører har udpeget.

Kort om de udvalgte cases

Klar til NAU er betegnelsen for den projektorganisation og udviklingsproces, som Aalborg Universitetshospital benytter for at blive klar til indflytning i Nyt Aalborg Universitetshospital.

Casen belyser det indledende arbejde, som organisationen har stået overfor med at definere principper for de fremtidige fysiske rammer.

Akutmodtagelsen på Herlev Hospital belyser udviklingen af en fælles akutmodtagelse, hvor forskellige arbejdsgange afprøves og justeres som pilotprojekter eller implementeres i de eksisterende fysiske rammer og organisation.

Akutafdelingen på Slagelse Sygehus fokuserer på etableringen af akutmodtagelsen som organisatorisk enhed. Casen belyser også organisationsforandringer i drift i en afgrænset enhed på sygehuset.

Voksdugen som er udviklet i Region Midtjylland kigger på den fase, hvor der på sygehusene arbejdes med indflytning i de nye fysiske rammer. Der er altså fokus på den fase, hvor forestående indflytning kræver træning, simulering og videreudvikling af arbejdsgange.

De udvalgte cases repræsenterer det udviklingsarbejde, som er i gang på sygehuse overalt i Danmark – og særligt i relation til sygehusbyggerierne. Casene giver et indblik i forskellige faser i udviklingsarbejdet.

Organisationsforandringerne er dynamiske processer som udvikler og ændrer sig løbende. Udviklingsarbejdet er desuden en langvarig proces og KORA's afdækning skal derfor betragtes som et nedslag i det store igangværende arbejde med reorganiseringerne på sygehusene. Afdækningen bidrager således med et "her og nu" indblik i de organiseringsprocesser, som er i gang i regionerne.

Et generelt træk for reorganiseringerne er, at de knytter sig til visionerne om sammenhængende og integrerede patientforløb, samt effektivitet i patientflow og kapacitetsudnyttelse.

Foruden læringspunkterne, som vedrører de enkelte cases, er der også nogle læringspunkter, som går på tværs af de udvalgte cases, og som derfor kan bruges som generel læring og inspiration til udviklingsarbejdet i regionerne. Disse vil – sammen med nogle generelle opmærksomhedspunkter – blive beskrevet nærmere i det følgende.

Arbejdet med reorganiseringer

Etableringen af de fælles akutmodtagelser har været en primær driver for organisationsforandringerne. Nogle af de reorganiseringer, som undersøgelsen afdækker, er således en konsekvens af ændrede fysiske rammer, mens andre drejer sig om, at sygehusbyggerierne understøtter den udvikling, som allerede er i gang. Sygehusbyggerierne og de dertilhørende reorganiseringer er således både en motor for nye typer af reorganiseringer, men også en accelerator for en udvikling der allerede er i gang i forhold til nytænkningen af den behandling og pleje, som udføres på sygehusene.

Typer af reorganiseringer identificeret i undersøgelsen

På baggrund af interviewene er der identificeret fire typer af reorganiseringer, som kort er beskrevet nedenfor:

Fleksibel udnyttelse af plads og rum

Sengeafsnit og ambulatorier skal organiseres på en måde, så afdelingerne tildeles plads og rum afhængig af behov, og hvor man sikrer en bedre og mere fleksibel udnyttelse af kapaciteten.

Omstrukturering af sengekapaleten

Flytning af sengeafsnit fra specialafdelinger til fælles akutmodtagelser og etablering af intermedie/semi-intensive sengeafsnit.

Etablering af fælles akutmodtagelser

Etablering og fysisk samling af fælles akutmodtagelser og betydningen for organisering og ledelse i, og på tværs af specialafdelingerne.

Geografisk og organisatorisk samling af organisatoriske enheder

Muligheden for at samle organisatoriske enheder på forskellige matrikler og nødvendigheden af at etablere nye og/eller større enheder.

Fire faser i udviklingsarbejdet

Der er en stor bevidsthed om, at sygehusorganisationernes klargørelse til at tage de nye sygehusbygninger i brug, er en omfattende proces. Det er derfor nødvendigt, at påbegynde udviklingsarbejdet i god tid. På baggrund af undersøgelsens interviews er der blevet identificeret fire faser i udviklingsarbejdet frem mod ibrugtagning af de nye sygehusbygninger.

Fase 1: Udvikling af fysiske rammer

Inddragelse af ledere, medarbejdere og patienter med henblik på at få input til sygehusbyggeriet, herunder eksempelvis i relation til indretning og design.

Fase 2: Udvikling af principper for arbejds-gange og organisationsstrukturer

Udarbejdelse af principper for organisatoriske forhold, herunder retningslinjer for organisering af arbejds-gange, bemanning og ledelse af de enkelte funktioner på de fremtidige sygehuse.

Fase 3: Afprøvning og evaluering af nye arbejds-gange og organisationsstrukturer

Afprøvning af nye arbejds-gange og organisatoriske tilpasninger eller ændringer inden for de eksisterende fysiske rammer med henblik på at sikre, at de væsentligste reorganiseringer er afprøvet og indarbejdet inden indflytning i de nye sygehusbygninger.

Fase 4: Afprøvning og udvikling af arbejds-gange i nye rammer

Orientering og træning i at arbejde i nye fysiske rammer, samtidig med at arbejds-gangene justeres og udvikles, så de passer til de nye fysiske rammer.

Det er vigtigt at pointere, at der ikke er klart definerede skel mellem de forskellige faser, samt at man sagtens kan rykke frem og tilbage mellem faserne. Dette skyldes dels det tidsspænd som udviklingsarbejdet strækker sig over, samt den kompleksitet, som er forbundet derved.

Læringspunkter på tværs

Der er flere elementer fra afdækningen, som kan bruges som læring på tværs af de udvalgte cases. De erfaringer, som kan trækkes fra afdækningen kan grupperes i tre temaer:

- Udviklingsarbejdet, som et stykke arbejde, der skal organiseres og rammesættes.
- Udviklingsarbejdet skal i nogle faser ske simultant med sygehusenes sædvanlige drift.
- Udviklingsarbejdet slutter ikke ved ibrugtagning af de nye sygehusbygninger.

Organisering af udviklingsarbejdet

En central pointe i undersøgelsen er, at informanterne understreger, at nye arbejdsgange, samarbejdsrelationer og organisationsstrukturer skal være på plads i god tid inden ibrugtagning, så personalet kan nå at øve sig og justere de nye arbejdsgange. Der skal dog også være plads til en løbende justering efter indflytningen. Det er således nødvendigt at anerkende, at det er en proces, som både tager tid og kræver koordinering og involvering fra både ledere og medarbejdere på alle organisatoriske niveauer.

Rammer for nytænkningen

Igennem udviklingsarbejdets første to faser vil det være nødvendigt at stille krav til de involverede om at de skal bidrage med nytænkningen, så visionerne om effektivisering samt bedre patientforløb kan indfries. Det var dog nødvendigt for flere informanter, at der blev opsat nogle mere faste rammer for udviklingsarbejdet. På samme vis er det nødvendigt, at der løbende træffes nogle politiske eller ledelsesmæssige beslutninger, da ubesvarede spørgsmål ellers kan tage fokus i diskussioner om den nye måde at organisere sig på.

Tydelige formål

Medarbejderinddragelse har været en central del af arbejdet i alle fire cases. Formålet hermed er at sikre, at den indsigt, som medarbejderne besidder

om det kliniske arbejde, også bliver anvendt til udviklingen af de fysiske rammer såvel som nye arbejdsgange. Det er ligeledes medarbejderne, som i sidste ende skal sørge for implementeringen, hvorfor deres engagement i udviklingsarbejdet er en afgørende faktor for, hvorvidt implementeringen bliver en succes.

Det er desuden væsentligt, at medarbejderne i forløbet får mulighed for at kunne udtrykke usikkerhed, tvivl og manglende overblik over processerne, samtidig med at ledelse, talspersoner og udviklingsmedarbejdere bidrager med afklaringer og meningsskabende forklaringer.

Sammenhæng og overgange mellem faser i udviklingen

Det er naturligt, at der på de enkelte sygehuse og i regionerne foregår flere sideløbende processer med udvikling og implementering. Forandringsprocesserne relateret til sygehusbyggerierne, kan derfor ikke betragtes som isolerede, men vil typisk foregå i relation til - og sideløbende med - andre typer af udviklingskrav.

De sideløbende udviklings- og implementeringsprocesser på de enkelte sygehuse samt i regionerne kan resultere i, at medarbejdere og mellemledere vil blive koblet på udviklingsarbejdet i forskellige faser af processen. Dermed er der en risiko for, at udviklingsarbejdet træder i baggrunden hos medarbejdere og mellemledere, da deres fokus i dagligdagen ligger på den kliniske drift af sygehuse.

Skiftende faser i udviklingsarbejdet er ligeledes med til at udfordre medarbejdernes samlede overblik over udviklingsprocesserne, idet der kræves skiftende deltagere i de forskellige processer i udviklingsarbejdet.

Således er det en vigtig opgave for ledelsen kontinuerligt at formidle formålet med udviklingsarbejdet for at sikre det fortsatte engagement fra med-

arbejderne i relation til den langvarige og omfattende udviklingsproces. Tilsvarende er det også nødvendigt løbende at formidle status på udviklingsarbejdet, så medarbejderne kan følge med i udviklingen af arbejdet, og så relevant viden og overblik over status for delprocesserne sikres.

Samtidig drift og udvikling

Det at udviklingsarbejdet skal køre sideløbende med den daglige drift skal være et opmærksomhedspunkt. Dette forudsætter, at udviklingsprocessen bevidst og kontinuerligt prioriteres, samtidig med at driften naturligvis skal vedligeholdes. Med henblik på at understøtte dette, findes der flere elementer, som kan indbygges i arbejdet:

Udvikling som en integreret del af driften

Selvom sygehusbyggerierne angiver en naturlig deadline for udviklingsarbejdet, så er det nødvendigt at have de ønskede reorganiseringer på plads i god tid inden ibrugtagning, da forandringsprocesser sjældent gennemføres hurtigt og uden modstand. Det er derfor nødvendigt at teste nye arbejdsgange i de eksisterende fysiske rammer, da de jo ikke kan afprøves i de nye, før byggerierne står færdige.

Prioritering og opmærksomhed fra ledelsen

Da udviklingsarbejdet foregår sideløbende med driften, kræver det et ledelsesmæssigt fokus at sikre, at udviklingsopgaven er prioriteret i relation til de nødvendige ressourcer fra det kliniske arbejde.

Kontinuerligt overblik over den samlede proces med at reorganisere enten et helt sygehus eller en hel afdeling kræver ligeledes faste mødefora mellem diverse ledelseslag. Dette skyldes, at de enkelte organisatoriske enheder arbejder med udvikling af deres eget arbejde, mens den overordnede og fælles retning i projekterne skal sikres i samarbejde.

Dette sikrer, at prioritering af ressourcer til udvikling kan træffes i fællesskab, gennem fælles retningslinjer for de områder, hvor der er snitflader, og at der er overblik over eventuelle sideløbende behov for udvikling.

Selvom de nye sygehuse endnu ikke er i drift, så sætter de præg på samarbejdsrelationer og arbejdsgange ved introduktion af nye opgaver og nye måder at gøre tingene på. Løbende justeringer af arbejdsgange og samarbejdsrelationer er derfor nødvendigt, også efter indflytning.

Mødet mellem arbejdsgange og nye rammer

Selvom sygehusbyggerierne er designet med bestemte formål for øje, så kan visse udfordringer først erfares efter indflytningen. Det betyder, at der kan forekomme behov for justeringer i eksempelvis kompetence-mixet i afdelingerne samt i de interne procedurer. De nye bygninger tilvejebringer altså nye muligheder, men samtidig også et behov for nye rutiner for arbejdsgange og samarbejde og eventuelle justeringer heraf, når man tager de nye bygninger i brug.

Samarbejde på tværs

At etablere samarbejde på tværs af faggrupper og organisatoriske enheder er et opmærksomhedspunkt, som vedrører alle cases i undersøgelsen. Behovet for tværfagligt samarbejde bliver understreget af akutmodtagelserne, den reducerede sengekapacitet samt det overordnede fokus på effektivitet som en forpligtelse for sygehus- og afdelingsledelser. Herunder fremgår patient-flow som ny fælles opgave som får en del opmærksomhed.

Erfaringerne fra interviewene viser, at for at lykkes med denne opgave, så er etableringen af daglige mødefora anbefalelsesværdige. På den måde bliver patient-flowet varetaget på flere niveauer; 1) afdelingsledelsesniveau, så der kan udarbejdes fælles retningslinjer og procedurer som udgør et fælles sæt af rammer for patient-flow, 2) etablering af funktioner udelukkende med fokus på flow,

og 3) aftaler om økonomisk håndtering. På afdelingsniveau bør der laves daglige opgørelser og udmeldinger om kapacitet, samt deltagelse i flow- og kapacitetskonferencer, hvor den videre behandling af patienter afgøres.

Opmærksomhedspunkter

Ovenstående kan opsummeres til følgende overordnede opmærksomhedspunkter, som kan tjene til inspiration i det videre arbejde med reorganisering:

Brugerinddragelsesprocesserne

I forhold til brugerinddragelsesprocesserne handler det ikke blot om at lade medarbejderrepræsentanter deltage i arbejdsgrupper og simuleringer. Det handler også om at tydeliggøre formålet med forandringerne samt skabe en struktur som sikrer, at der kan gives udtryk for tvivl, usikkerhed og modstand.

Engagement

Sikring af engagement på alle organisatoriske niveauer er en vigtig opgave, som bygger på indsamling og besvarelse af spørgsmål fra medarbejderne. Aktivering af den viden om det daglige kliniske arbejde, som kommer i spil via medarbejdernes spørgsmål, tvivl og usikkerhed til nye organisationsstrukturer og arbejdsgange, er en fordel, da den bidrager til klarlæggelsen af, hvilke kompetencer og arbejdsgange, som skal i fokus i de nye rammer.

Rammer og struktur for udviklingsarbejdet

Der er i undersøgelsen identificeret tre væsentlige forhold i relation til rammer og struktur i udviklingsarbejdet:

1. Der er et dilemma angående inddragelse af ledere og medarbejdere i udviklingen af nye og visionære ideer for fremtidens sygehus, da sygehusbyggerierne både giver mulighed for at tænke helt nyt, og samtidig er underlagt krav

fra forskellige instanser. Det understreger vigtigheden af rammesætning, så der tages højde for, at deltagelse i innovative processer er svært, hvorfor kommunikation og forventningsafstemning i forhold til de reelle muligheder er nødvendig, samt at diskussioner nogle gange bare skal lukkes ned, da der skal tages en beslutning.

2. Pauser og løbende ændringer i udviklingsarbejdet kan medføre, at nogle medarbejdere mister overblikket undervejs i processen. Det er derfor nødvendigt eksplicit at håndtere og kommunikere, at medarbejderne ikke er involveret i udviklingsarbejdet permanent, men at det typisk foregår i tidsafgrænsede perioder. Medarbejderne skal derfor have hjælp til at bevare overblikket over deres rolle i udviklingsprocessen samt hvilke beslutninger, der er truffet.
3. Udviklingsarbejdet kommer nemt i konflikt med den daglige drift, da det kræver, at både medarbejderressourcer og fysiske rum inddrages. En eksplicit forankring af udviklingsopgaven blandt sygehus- og afdelingsledere kan bidrage til, at det prioriteres sideløbende med driften af sygehuset.

Udvikling af drift til drift i udvikling

Et vedholdende fokus på ønskede reorganiseringer er et behov, selv når de nye sygehusene er ibrugtaget. Derfor skal både ledere og medarbejdere sikre sig, at muligheden for justeringer af arbejdsgange ikke stopper efter indflytningen. Det kan derfor være gavnligt at bevare de arbejdsgrupper og mødefora, som blev etableret i afprøvningsfaserne forud for indflytning.

Klar til NAU

Klar til NAU er betegnelsen på den udviklingsproces og projektorganisation, som Aalborg Universitets-hospital anvender til at blive klar til indflytning i Nyt Aalborg Universitetshospital.

Dette skal gøres gennem etableringen af et omstillingsprogram, som er struktureret med flere arbejdsgrupper og en projektledelse.

Et centralt element i "Klar til NAU" er uddannelsen af såkaldte NAU-fellows, som er yngre læger i hoveduddannelsesforløb. Disse bliver frikøbt til at gennemgå et uddannelsesforløb, som gør dem til 'forandringsagenter' med et indgående kendskab til både byggeri og metoder til forandringsledelse. Hensigten er, at der hvert år skal uddannes 5 NAU-fellows, så der ved udflytning vil være i alt 25.

Tesen er, at hvis visionerne for det nye hospital skal indfries, så skal der arbejdes og organiseres på en anden måde end nu. Arbejdsgrupperne er defineret med udgangspunkt i funktioner frem for specialer og arbejder for at understøtte nytænkning og forebygge, at man falder tilbage til de arbejds-gange man kender.

Inklusionen af medarbejdere i forandringsproces-sen skal sikre, at afdelingerne føler et ejerskab i forhold til byggeriet, hvor det ligeledes er muligt både at nytænke og udvikle. Til at understøtte dette arbejde inddrages desuden også klinikcheferne for at sikre en høj grad af organisatorisk forankring.

Programmet befinder sig aktuelt i den fase, der i programplanen betegnes "Driftsomstillinger", hvor der arbejdes med identificering og udvikling af standardkoncepter for måden, hvorpå arbejdet skal organiseres og gennemføres i de nye sygehus-bygninger.

Læringspunkter fra casen

Tværgående temaer for arbejdet

Opbygningen af arbejdsgrupperne og temaerne herfor kan medføre, at der ikke er så meget fokus på specialer og klinikker men mere på sygehuset som helhed. Dog kan tænkningen i specialer for-modentlig ikke helt elimineres, da afdelingsledelse og personale allerede tænker synergi ud fra disse.

Frie rammer i arbejdsgrupperne

For frie rammer i opstartsarbejdet kan være med til at trække udviklingsarbejdet ud. Omvendt har de frie rammer dog også medført, at få medarbejdere har været nødt til at påtage sig arbejdsopga-ver, som de fandt irrelevante, da der har været gode muligheder for selv at definere opgaven.

Der har blandt styregruppen og programledelsen været store forhåbninger og forventninger til arbejdsgruppernes mulighed for at tænke visionært omkring nye arbejdsgange, som kan understøtte gode og effektive patientforløb. Det er dog svære-re i praksis, hvorfor meget af arbejdet i det første år har centreret sig om at få forventningsafstemt, således at opgaverne synes mere håndgribelige.

Beslutninger og information

Der er behov for, at der træffes nogle beslutninger undervejs, så der kan arbejdes videre med en lang række beslutningspunkter. Således påpeges det, at mange af disse beslutninger er vigtige, fordi de ud-gør afsættet for de følgende faser i arbejdsgrup-pernes arbejde. Der opstår mange spørgsmål un-dervejs i arbejdsgrupperne, hvorfor der er opstået et behov for at systematisere viden og information mere.

Konkurrencen mellem udviklingsprocesser

Begejstringen for, og ejerskabet til, byggeriet er central og skal genetableres, da arbejdet hermed har været udskudt til fordel for andre udviklings-projekter.

Etablering af fælles akutmodtagelse, Herlev Hospital

En ny akutmodtagelse og en børnemodtagelse udgør en væsentlig del af sygehusbyggeriet på Herlev Hospital.

Der bliver derfor i akutmodtagelsen fokuseret meget på sammenhænge og arbejdsgange horisontalt i organisationen. Oplægget er, at der skal arbejdes på tværs af faggrupper og specialer for at sikre bedst mulige patientforløb. Der arbejdes desuden på, at få afprøvet så mange arbejdsgange som det er muligt, på tværs af faggrupper og specialer i de nuværende rammer. Dette gøres igennem et organisatorisk arbejde omkring den vertikale sammenhæng.

En væsentlig del af arbejdet i opstarten har været at skabe en fælles forståelse for, at kerneopgaven; patientforløb og patient flow, var det vigtigste. Der var dog også ledelsesmæssige udfordringer, da speciallægerne ikke er ansat i akutmodtagelsen, hvilket medfører, at der skal laves meget klare aftaler om, hvem der har ansvaret og hvornår. Organiseringen er stadig under udvikling, og der står de overordnede principper om fordelingen af ledelsesansvar stadig til at blive besvarede som en af flere kritiske beslutninger.

Selvom medarbejderne har den nye akutmodtagelse for øje, så er der en række processer, som tager afsæt i afdelingernes skøn over, hvordan de forestiller sig samarbejde og organiseringen i den fremtidige akutmodtagelse. En stor del af arbejdet med at blive klar tager derfor afsæt i aftaler og dialog med sygehusdirektionen.

Læringspunkter fra casen

Fysisk, kontinuerlig tilstedeværelse af speciallæger

Den fysiske tilstedeværelse fra flere specialer giver bl.a. en lettere tilgængelighed samt hurtigere mulighed for tværfaglige vurderinger af patienter.

Fælles vejledninger for dokumentation af tilsyn

Udarbejdelsen af fælles retningslinjer for dokumentation af tilsyn har åbnet mulighed for hurtigere overdragelse mellem specialer.

Flow-master-funktioner

Flow-master-funktioner varetages af speciallæger med et særligt løntillæg. Disse har ansvaret for, at patienterne placeres i "de rette senge".

Derudover er følgende tiltag væsentlige for processen med etablering af en fælles akutmodtagelse:

Samarbejdet mellem afdelingsledelser er understøttet ved etablering af en akutgruppe, fælles driftsmålstyring og fælles retningslinjer.

Økonomisk fordelingsnøgle til belønning af akutmodtagelsen og de tilknyttede specialafdelinger for akutte patientforkøb har betydet, at økonomi har fyldt meget lidt i diskussionen om samarbejdet.

Løbende forsøg med organiseringen sikrer, at udviklingsprocessen er et slags eksperimentarium, hvor arbejdsgange, patientforløb og ansvarsfordeling skal afprøves. Løbende justeringer er nødvendige, da man ikke altid rammer plet i første forsøg.

Sygehusets organisering giver fordele, da det allerede opererer med relativt store enheder. Det formodes at være sværere jo flere organisatoriske enheder, der skal samarbejde i Akutmodtagelsen. Specialerne skal kunne trække på hinanden hvilket er nemmere, hvis det er samme afdelingsledelse, som står bag.

Etablering af Akutafdelingen, Slagelse Sygehus

Akutafdelingen på Slagelse Sygehus stod færdig i november 2013, og markerede således både en fusionsproces, en proces hvor arbejdet har ændret karakter, samt en proces, hvor arbejdet skal udføres i nye rammer.

I udviklingsprocessen gennemgik Akutafdelingen forskellige processer både før og efter indflytningen. Således blev der før indflytningen både arbejdet med indretningen samt ansættelsen af nye speciallæger.

En væsentlig udfordring for Akutafdelingen har været at håndtere medarbejdernes reaktioner på både at skulle arbejde på en ny måde samt med en ny patientgruppe, og deraf følgende nye arbejdsopgaver.

Ved at formulere Akutafdelingens kerneopgave på en række temadage forsøgte afdelingen at komme noget personales utryghed - forbundet med at være i vagt med kollegaer, som man ikke kendte - til livs. Dette har samtidig bidraget til afdelingsledelsens argumentation overfor andre afdelinger omkring Akutafdelingens arbejde, da det også var nyt for de andre specialafdelinger, at skulle håndtere en ny og tungere patientgruppe samt vagtdække i akutafdelingen.

Det blev altså med fusionen en helt aktuel udfordring at håndtere medarbejdere, som er bekymrede for arbejdet i nye organisatoriske og fysiske rammer. Der blev derfor også truffet en beslutning om, at man ansætter personale, som brænder for det akutte speciale, og som dermed er positivt stemt overfor arbejdsopgaverne i Akutafdelingen. De medarbejdere som blev i forbindelse med fusionen, tilkendegav meget positive holdninger omkring forandringen og patientbehandlingen efterfølgende.

Læringspunkter fra casen

I Akutafdelingen på Slagelse Sygehus fremhæves det, at de nye rammer overordnet set er velfungerende. De nye rammer har dog samtidig medført en omvæltning for medarbejderne og dermed skabt et behov for at ændre organiseringen af det daglige arbejde og samarbejdet på tværs af afdelinger på sygehuset.

Følgende er fremhævet som succeser i relation til etablering af Akutmodtagelsen og indflytning i nye rammer:

Tidlig nedsættelse af arbejdsgrupper

Bidrog i dette tilfælde til beslutninger om indretning af sengestuer og skabe. Det skabte ambassadører for de nye fysiske rammer og sikrede samtidig, at det var nemt for alle, at finde de ting, de skal bruge ved undersøgelserne.

Samarbejds møder

Møder mellem afdelingsledelsen fra Akutmodtagelsen og de øvrige afdelinger har sikret et forum, hvor der hurtigt kan tages beslutninger på afdelingsledelsesniveau med henblik på håndtering af de problemer der måtte opstå, eksempelvis i relation til samarbejdsrelationerne.

Daglige kapacitetskonferencer

Giver fælles opmærksomhed på sygehusets samlede kapacitet, herunder hvordan afdelingerne kan undgå at patienterne kommer til at ligge på gangene. Det understøtter samtidig hurtigere beslutningstagning om patientens videre behandling.

En tilpasning af plejegruppens organisering

Der arbejdes i mindre teams i vagten, ligesom der er udpeget personale, der tager sig af traumepatienter, hvilket giver ro og overblik for den enkelte.

Voksdugen: Opmærksomhed på arbejdsgange i nye fysiske rammer

Voksdugskonceptet er blevet udviklet i et tæt samarbejde mellem flere forskellige parter i Region Midtjylland for at hjælpe sygehusafdelingerne med proaktivt, at få en fornemmelse af de kommende fysiske rammer og de justeringer i organisering og arbejdsgange, som hører med.

Voksdugen giver mulighed for gennemspilninger af typiske situationer og arbejdsgange ved hjælp af LEGO-mænd og klodser, som kan agere patienter, medarbejdere, senge osv. Det er hermed muligt at simulere en konkret arbejdsgang.

Processen er inddelt i tre faser:

- 1) Gennemgang af de nye rammer med ny teknologi og 3D-animationer.
- 2) Selve voksdugsseancen, hvor udvalgte ledere og medarbejdere i afdelingen deltager.
- 3) Proces hjemme i afdelingen, hvor deltagerne får en pakke med hjem, der bl.a. indeholder en mindre udgave af voksdugen.

Formålet med voksdugen er at skabe en platform med specifikt fokus på, at organisationen skal flytte ind i nye rammer. Andre mere specifikke formål kan dog defineres yderligere fra gang til gang.

Voksdugen tilvejebringer en god platform til aktivering af både medarbejdere og ledere i processerne. Dette skaber dels medejerskab for deltagerne, hvilket sikrer engagement fremadrettet, men også en mulighed for at identificere afdelingens specifikke behov for udvikling



Foto: Region Midtjylland

Vil du læse mere om voksdugen kan du gøre det på: www.voksdug.rm.dk

Læringspunkter fra casen

Voksdugen er appellerende for klinikerne, idet de aktivt kan inddrages i processen. Der påpeges dog alligevel, at voksdugen endnu ikke er fuldt udviklet, hvorfor der stadig er mange erfaringer at gøre.

- Det er vigtigt med relativt stabile rammer, som der i voksdugsseancerne kan arbejdes indenfor. Det er derfor væsentligt at formidle trufne beslutninger, da ledelsen skal være på forkant med at udstikke en retning. Hertil kan voksdugen også være et værktøj.
- Medarbejderne bliver af voksdugen inspireret til at stille en masse spørgsmål undervejs. Det er en vigtig ledelsesopgave at få fulgt systematiseret op herpå og samtidig besvare de mange spørgsmål. Det kan give en fornemmelse af, hvilke dele af projektet som ikke er blevet kommunikeret godt nok til medarbejderne.
- Voksdugen inspirerer ligeledes til, at medarbejderne kan komme med konkrete forslag til justeringer af afdelingens arbejdsgange og organisering. Dette kræver ligeledes et ledelsesmæssigt fokus, så forslagene ikke går tabt.

Opsummering

Undersøgelsen, som har afdækket dele af de reorganiseringer som sygehusene arbejder med at få udviklet, planlagt og implementeret i relation til sygehusbyggeri, samt hvordan dette griber an, viser, at der er et bredt spektrum af reorganiseringer med fokus på bl.a. delte funktioner, ledelse og bemanning i akutmodtagelsen, håndtering af den nye sengekapacitet, og endeligt store ændringer i organisations- og ledelsesstrukturer.

De reorganiseringer som er blevet identificeret i forbindelse med undersøgelsen, knytter sig især til visionerne om sammenhængende og integrerende patientforløb, hvor der samtidig er fokus på effektivitet i form af særligt fokus på flow og optimal udnyttelse af kapacitet. En drivkraft for arbejdet med reorganiseringerne kan ligeledes findes i, at der er bevidsthed om, at de fysiske rammer er anderledes, hvilket nødvendiggør nye arbejdsgange, f.eks. i relation til enestuer og akutmodtagelsen, samt at der med etableringen af selve sygehuset markeres en tydelig deadline for, hvornår arbejdsgange og organisationsstrukturer skal være færdigudviklede.

Udviklingsarbejdet er en langvarig proces, og mange sygehuse eksperimenterer med nye arbejdsgange og organisationsformer i de allerede eksisterende fysiske rammer. Der er desuden et behov for at foretage justeringer selv efter ibrugtagning af de nye bygninger. Den gennemgående strategi for udviklingsarbejdet på tværs af sygehusene foregår ved, at der udvikles lokale løsninger i iterative forløb, hvor der kontinuerligt laves afprøvning og justering.

Undersøgelsen har ligeledes vist, at tre opmærksomhedspunkter kan tjene som inspiration for andre sygehuse i deres arbejde med nye arbejdsgange og organisationsstrukturer til de nye bygninger;

1. Inddragelse af medarbejdere er væsentligt i forhold til sikring af medarbejdernes engagement og ejerskab til byggeriet og de dertilhørende udviklingsprocesser. Det har også betydning i forhold til håndtering af medarbejdernes eventuelle usikkerhed overfor forandringerne samt i forhold til at sikre, at den viden og erfaring, som medarbejderne besidder, bliver bragt i spil.
2. Opsætning af rammer og struktur for udviklingsarbejdet skal sikre, at der er klarhed om, hvilke aspekter af arbejdet, der reelt er mulighed for inddragelse og deltagelse i. Dertil hører også nødvendigheden af at træffe beslutninger, hvorved ledelsen tydeligt kan forordre, at udviklingsprocessen kan bevæge sig ind i næste fase.
3. Ledelsesmæssig forankring ses samtidig som værende nødvendig for at udviklingsarbejdet prioriteres som en væsentlig del af afdelingernes aktiviteter. Prioritering af udviklingsarbejdet sideløbende med driften - samt prioritering af forskellige projekter undervejs på forskellige tidspunkter - ses som nødvendig ageren af både sygehus- og afdelingsledelserne.
4. Kontinuerligt arbejde med reorganiseringerne er ligeledes nødvendigt for at sikre, at arbejdsgange og strukturer er optimerede til de nye fysiske rammer. Adskillelsen af udvikling og drift er derfor snarere at betragte som en analytisk adskillelse end en egentlig afspejling af udviklingsarbejdet. Justeringer og tilpasninger er derfor også nødvendige efter indflytning, hvor ledelsens opgave er at være formidlere af udviklingsprocessen før, under og efter indflytning. I den forbindelse kan bevaring af de arbejdsgrupper og mødefora der blev etableret før indflytningen være gavnligt.