



Utviklingsprosjekt:

Kortere ventetid for
polikliniske pasienter i
akuttmottak

Nasjonalt topplederprogram

Elisabeth Slotsvik Kleive

Ålesund, 18.mars 2015

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Bakgrunnen for prosjektet er at vi i vårt akuttmottak opplever svært lang ventetid for de polikliniske pasientene. Dette er ikke god pasientbehandling og det gir oss et dårlig omdømme. I helger og høytider stenger poliklinikkene og pasientene henvises da til akuttmottaket. Bemanningen følger åpningstidene til poliklinikken og akuttmottaket må derfor håndtere disse pasientene uten tilførsel på personale. Primært venter pasientene på lege. Når den ene turnuslegen som har sitt arbeid i akuttmottaket skal håndtere øyeblikkelig hjelp til innleggelse og alle de polikliniske pasientene, får vi lang ventetid for dem det haster minst med. Vi som avdeling har ansvar for sykepleierne i akuttmottaket, de er ansatt hos oss. Legene er ansatt i henholdsvis medisinsk, kirurgisk og ortopedisk avdeling. Det vil derfor være essensielt å få ledelsen i berørte klinikker/avdelinger med på endringen for å kunne lykkes med prosjektet.

Prosjektet er forankret hos toppledelsen i foretaket vårt og hos aktuelle kliniksjefer. Tillitsvalgte for sykepleierne i akuttmottak og verneombud er involvert, sammen med tillitsvalgt for turnuslegene.

Problemstilling og målsetting

Problemstilling:

Tilbakemelding fra pasienter og personalet viser at polikliniske pasienter må vente for lenge på lege i akuttmottaket. Dette skyldes blant annet at poliklinikkene stenger i helger og høytider og at legeressursene benyttes andre steder i organisasjonen eller er gitt fri i forbindelse med høytidene. Det er derfor ønskelig å få til en bedre flyt av de ressursene som er til rådighet i organisasjonen og slik oppnå en bedre pasientflyt i akuttmottaket.

Effekt mål:

Ventetiden for polikliniske pasienter i akuttmottak er i henhold til retningslinjene i triagesystemet RETTS. (jfr. prosedyre; Triage i akuttmottaket Ålesund Sykehus)

Resultat mål:

1. Utarbeide nytt arbeidsflytskjema for leger i vakt i akuttmottak
2. Utarbeide pasientflytskjema for polikliniske pasienter i akuttmottak
3. Gjennomføre jevnlig evaluering av pasientflyt og arbeidsflyt i akuttmottaket

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Akuttmottaket er ofte pasientenes første møte med sykehuset, spesielt i perioder når poliklinikkene er stengt. Vi har tidligere arbeidet mye for å få på plass smidige og gode pasientforløp for pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp. Innføring av triage-modellen RETTS og akuttdatabasen som registreringsverktøy har vært gode hjelpemidler for å kunne prioritere riktig i forhold til hastegrad, samt kunne dokumentere pasientenes ventetider. Denne pasient gruppen opplever dermed stort sett en tilfredsstillende ventetid i akuttmottaket.

I helger og høytider stenger poliklinikkene og pasientene håndteres i akuttmottaket. Det tilføres ikke ekstra personalressurser og alle pasientene blir tilsett av turnuslege. Ventetiden blir dermed svært lang for de polikliniske pasientene som primært blir prioritert etter øyeblikkelig hjelpsinleggelse. Dette medfører at vi mottar en økende mengde klager fra denne pasientgruppen og deres pårørende. Media er også svært opptatt av problemstillingen.

Det er viktig at befolkningen har tillit til sykehuset og den hjelp de mottar hos oss. Dagens situasjon gir oss et svært negativt omdømme og det er de ansatte i akuttmottaket som får disse tilbakemeldingene uten at de har muligheter for å endre situasjonen.

Utfordringen i dette prosjektet er å få til et samarbeid på tvers i involverte klinikker. Prosjektet er derfor forankret hos toppledelsen og hos aktuelle klinikkjefer for å sikre at ledernivåene er omforent i behovet for endring. For at vi skal kunne gjennomføre nødvendige endringer må organisasjonen være mottakelig for endring, det vil si en del handlingsbetingelser må være på plass. Det må foreligge noen forutsetninger for at endring skal kunne skje. En forventning om endring, motivasjon for endring og forpliktelse for resultatet. (Brunsson 1984)

Ved å kartlegge arbeidsflyten for aktuelle legegrupper og pasientenes «reise» gjennom sykehuset i flytskjema vil vi kunne få et praktisk verktøy som kan avdekke flaskehalsene slik at tiltak kan settes inn på rett sted i organisasjonen. Dette vil mest sannsynlig bety at noen grupper ansatte vil oppleve å få endringer i sin arbeidshverdag. For å motivere de ansatte til endringene er det signifikant at de oppleves som meningsfulle.

Berg(1995B) beskriver følgende betingelser for å lykkes med endringsprosesser:

- 1 Utvikle en felles virkelighetsforståelse
- 2 Sette klare mål med en bestemt tidsramme
- 3 Involvere medarbeiderne
- 4 Toppledernes engasjement
- 5 Jobbe med mange små forandringer
- 6 Oppnå tidlig og synlig suksess i prosessen
- 7 Ha en eksperimenterende holdning til hele endringsprosessen
- 8 Utvikle en bedrifts- og organisasjonskultur som støtter endringsprosessen

Prosjektet bør organiseres i gruppeform, da involvering og motivering av arbeidstakerne er avgjørende for et resultat som gir våre pasienter et bedre tilbud og i neste omgang sykehuset og akuttmottaket et bedre omdømme.

Fremdriftsplan med milepæler

Endringsprosessen vil settes i gang umiddelbart etter at NTP er ferdig og målet vil være å ha implementert endringene i løpet av september når ferieavviklingen er over.

Milepæler	Ansvarlig	Tidsplan
Kartlegging av eksisterende arbeidsflyt for overleger, LIS og turnusleger i kirurgisk, ortopedisk og medisinsk avdeling	Avdelingssjefer kir/ort/med	Mai
Kartlegging av pasientflyt gjennom akuttmottaket og til sengeposter/poliklinikker	Seksjonsledere akuttmottak/kir/ort/med	Mai
Utarbeide forslag til ny arbeidsflyt for leger		Juni
Utarbeide ny pasientflyt fra akuttmottaket		Juni
Implementering av ny arbeidsflyt for leger og ny pasientflyt gjennom akuttmottak		September

Budsjett - nøkkeltall

Prosjektet legger i utgangspunktet ikke opp til å medføre økte kostnader. I første omgang tenkes utfordringene løst ved hjelp av bedre pasient- og personalflyt og «smartere» arbeidsmetoder.

Risikoanalyse

Risikoanalyse er gjennomført. Analysen viser at det er høy risiko, spesielt om ikke endringer gjennomføres. I prosessen for å få de ulike yrkesgruppene involvert og motivert for endringer vil det være av stor betydning at disse involveres tidlig og at informasjon sendes ut hyppig og regelmessig. Arbeidet med analysen har avdekket at en signifikant faktor for at prosjektet skal lykkes allerede er tilstede; Vi har et felles ønske om å gi våre pasienter og pårørende en bedre service gjennom kortere ventetid.

Konklusjoner og anbefalinger

Det konkluderes etter de opplysninger som har fremkommet med at prosjektet bør settes i gang og kjøres etter den planlagte fremdriftsplanen. En vellykket prosjektgjennomføring vil føre til mer fornøyde pasienter og ansatte og der sekundæreffekten vil være et mer positivt omdømme for sykehuset og vårt akuttinntak.

Referanser

Morten E. Berg, Øyvind Martinsen, Geir Thompson, (2000)Ledelse, kompetanse og omstilling

Vedlegg

1. Interessentanalyse
2. Kommunikasjonsplan
3. Risikoanalyse