

Organisering af en dagkirurgisk afdeling baseret på kvalitet

Det kan lade sig gøre i det offentlige system at skabe en afdeling hvor effektivitet og kvalitet er i top samtidig med, at medarbejderne trives

Resumé

Forandring er en velkommen lejlighed til ændringer af vaner og rutiner. Nyetablering af en dagkirurgisk afdeling blev anledningen til at organisationen blev udviklet efter "Kontinuerlig kvalitetsforbedrings" principper ud fra et ønske om at øge kvaliteten for både patienter og personale. For at opnå dette anvendes specialiseret personale, der kan varetage alle funktioner omkring patienten, så man opnår en høj grad af fleksibilitet og i forhold til patienten kontinuitet.

Afdelingen er baseret på at den enkelte, der udfører arbejdet er ansvarlig for kvaliteten. Det har krævet uddannelse og holdningsændring.

Enheden startede februar 1997. Kvaliteten er bl.a. undersøgt v.h.a. spørgeskemaundersøgelser. Der er en meget høj grad af patienttilfredshed. Enkelte kritikpunkter er rettet bl.a. ventetid.

Det kan lade sig gøre indenfor det offentlige system at skabe en afdeling hvor effektivitet og servicekvalitet er i top, samtidig med at medarbejderne trives.

**Af Judith Mølgaard og
Peter Hommelgaard**

Organisering af en dagkirurgisk afdeling baseret på kvalitet

Det kan lade sig gøre i det offentlige system at skabe en afdeling hvor effektivitet og kvalitet er i top samtidig med, at medarbejderne trives

Resumé

Forandring er en velkommen lejlighed til ændringer af vaner og rutiner. Nyetablering af en dagkirurgisk afdeling blev anledningen til at organisationen blev udviklet efter "Kontinuerlig kvalitetsforbedrings" principper ud fra et ønske om at øge kvaliteten for både patienter og personale. For at opnå dette anvendes specialiseret personale, der kan varetage alle funktioner omkring patienten, så man opnår en høj grad af fleksibilitet og i forhold til patienten kontinuitet.

Afdelingen er baseret på at den enkelte, der udfører arbejdet er ansvarlig for kvaliteten. Det har krævet uddannelse og holdningsændring.

Enheden startede februar 1997. Kvaliteten er bl.a. undersøgt v.h.a. spørgeskemaundersøgelser. Der er en meget høj grad af patienttilfredshed. Enkelte kritikpunkter er rettet bl.a. ventetid.

Det kan lade sig gøre indenfor det offentlige system at skabe en afdeling hvor effektivitet og servicekvalitet er i top, samtidig med at medarbejderne trives.

**Af Judith Mølgaard og
Peter Hommelgaard**

Indledning

Sundhedsvæsenets ydelser består af kerneydelsen, d.v.s. undersøgelse, behandling, pleje og serviceydelser. Kerneydelsen fokuseres der meget på fra faglig side og man forsøger at kvalitetssikre v.h.a. referenceprogrammer, kliniske retningslinier, afdelingsinstrukser o.s.v. Serviceydelser er i høj grad sygehusets ansigt overfor patienterne. Lange ventelister, ventetid når man kommer, dårlig koordinering, for mange kontakter og dårlig information er bare nogle af de mange sætninger der i dag hæftes på syghussystemet.

Systemet er endvidere kendt for en "konsensuskultur" hvor forandringsprocesser medfører en lang række møder og diskussioner både på ledelses- og medarbejderplan.

Når der sker en større forandring i systemet er der derfor lejlighed til at revurdere de traditionelle arbejds gange og procedurer for at imødekomme nogle af de mange kritikpunkter.

Da ledelsen af en nyetableret dagkirurgisk afdeling blev overdraget anæstesiaafdelingens afdelingsledelse, der i forvejen havde anæstesiaafdelingen, operationsgangen, intensiv afdelingen og opvågningsstuen var det en chance til at etablere et system der både kunne tilgodese kerneydelsen, serviceydelserne og medarbejderne.

Dagkirurgi er en behandlingsform, der allerede er beskrevet i 1909. Igennem tiderne har imidlertid store sygehuse været målet, specielt i økonomiske opgangstider og afdelingers magt og prestige har altid været koblet til antal senge. Derfor blev dagkirurgi først interessant igen i 90'erne som en behandlingsform, der kan behandle flere patienter på en økonomisk mindre

ressourcekrævende måde uden at ændre kerneydelsens kvalitet.

Ved at intensivere forløbet bliver patienten en aktiv samarbejdspartner istedet for en passivt ventende sengeliggende person. Det stiller helt andre krav til hele organisationen og betyder at hele systemet må tages op til revision.

Et forløb gennem en dagkirurgisk afdeling omfatter en forambulant undersøgelse, hvor der stilles indikation for operation. Patienten møder fastende på operationsdagen, bliver bedøvet og opereret og efter en opvågningsfase udskrevet til hjemmet.

Opbygning

Dagkirurgisk afdelings organisation blev baseret på:

- Klar målsætning
- Ledelsesmæssigt engagement
- Medinddragelse af personalet
- Holdningsbearbejdelse og motivation

Målsætningen var:

- Høj kvalitet, både faglig, organisatorisk og brugerbedømt.
- Rationel ressourceudnyttelse
- Gode arbejdsforhold.

Afdelingen er fysisk placeret i ombyggede lokaler der er lidt for små. 2 operationsstuer med en opvågningsstue og et opholdsrum (café) for patienter før og efter operation. Produktionen var fastlagt til 2000 patienter over 40 uger om året. Bemandingen af de 2 operationsstuer skulle være svarende til 1,5 operationsstue, idet stuerne skulle fungere alternativt således at kirurgen gik fra stue til stue og der hele tiden var en bedøvet patient klar. Der kunne således opereres 10 - 14 patienter om dagen

afhængig af hvilket speciale der opererede.

Ledelsesmæssigt blev der lavet et oplæg til organisation ud fra nye måder at lede og organisere aktiviteterne. Der blev lagt vægt på udvikling af medmenneskelighed, ansvar og kompetence. Den, der udfører arbejdet, har ansvaret for kvaliteten.

Organisationens kendetegn skulle være:

- Kontinuerligt ansvar
- Flexibilitet og omstillingsevne
- Effektivitet
- Patienten i focus

Grundlæggende skulle alt personalet fungere som eet klinisk team. D.v.s. et fælles samarbejde, der bygger på viden, vilje, engagement, flexibilitet, arbejdsdisciplin, god tone, sans for pli, samarbejdsevne og åbenhed.

Kirurgen skulle være overlæge/specialist der var indstillet på at overholde aftaler og være fritaget for tilkald til andet arbejde. Det er den samme kirurg der har set patienten i forambulatoriet, der opererer, for at sikre sammenhæng i både information og behandling.

Den dagligt ansvarlige for anæstesierne skulle være en anæstesiologisk overlæge. Som noget nyt skulle plejepersonalet bestå af højt specialiserede sygeplejersker, aktuelt anæstesi- og operationssygeplejersker, der er gennemgående personer i forhold til alle funktioner. Deres funktion bliver således udvidet i forhold til det normale, idet de skal varetage både modtagelse, operation/anæstesi, opvågning og udskrivelse, "Det kontinuerlige ansvar". Formålet er at patienterne skal have en primær sygeplejerske der kan varetage alle

opgaver omkring ham og besvare alle spørgsmål på en sådan måde, at der signaleres sikkerhed og professionalisme. Samtidig sikres en høj grad af flexibilitet, for hele tiden at udnytte ressourcerne bedst muligt og sikre en stadig udvikling.

Ud over afdelingsledelsen, der dækker flere afdelinger skulle der ikke være nogen egentlig ledelse i afdelingen for at signalere en høj grad af selvudvikling - ansvar hos alle. Kvaliteten skulle derved kunne udvikles kontinuerlig i det daglige samarbejde.

Der blev lagt stor vægt på en tværfaglig samarbejdsstruktur omkring alle fælles opgaver f. eks. er det ligegyldig om det er en rengøringsassistent eller en overlæge der henter kaffe til patienten, det betragtes som en fælles opgave.

Den praktiske implementering

Udvælgelse af plejepersonalet ud fra den eksisterende stab skete efter den enkelte ansattes ønske og der var tilstrækkelig mange der meldte sig, så man ikke blev nødt til at udvælge eller fravælge bestemte teamtyper.

Da det både var en faglig, organisatorisk og udviklingsmæssig ændring blev der etableret intern undervisning ved egne undervisere. Der blev her lagt meget vægt på selvstændigheden og ansvaret i forhold til udviklingen af afdelingens funktion.

Den første uge i drift var en af afdelingslederne konstant tilstede for at hjælpe med beslutninger i de mange situationer der opstod, indtil personalet kunne vænne sig til de nye arbejdsformer. Da det også var en ny faglig situation, blev der i de følgende uger opbygget standarder for mange af funktionerne. I samarbejde med

kirurgerne blev alle informationspjecer revideret og tilpasset dagkirurgien. Alle standarder m.v. blev samlet i "Manual for sygeplejen".

Standarder er et led i kvalitetssikringen, der fastlægger et kvalitetsniveau, der ønskes for alle patienter i en bestemt situation. "Det gør vi hver gang". Det gælder modtagelse af patienten, udskrivelse, information før og efter operation, smerte- og kvalmebehandling o.s.v.

Der tales meget om "Det hensigtsmæssige patientforløb". Den enkelte patient ved, hvad der forstås med et godt forløb og en god kvalitet. Det er nemlig den måde den enkelte gerne vil behandles på. Vi har derfor vendt begrebet lidt om og taler om "Patientens hensigtsmæssige forløb". Herved har vi mulighed for en fælles grundstandard, der så kan individualiseres til den enkelte patient.

Kvalitetskontrol

Patienterne fik et spørgeskema med hjem der skulle besvares efter 4-6 dage. Spørgeskemaet handlede en del om den information, der blev givet dels ved det forambulante besøg, men også præ og postoperativt både af kirurg og sygeplejersker. Endvidere en del om smerter, svimmelhed og andre forhold efter operationen, der kan have betydning for et godt forløb. Efter de første 400 patienter blev undersøgelsen gjort op. Det var en overordentlig stor tilfredshed med specielt plejepersonalets informationer, holdning og behandlinger i det hele taget d.v.s. det så ud til at intentionerne blev opfyldt. Det helt store problem var derimod ventetid før operation hvor 30 % ventede mere end 1,5 time. Et forhold man godt var klar over.

Indkaldelsesproceduren blev derfor ændret og mødetiderne justeret så patienterne nu venter under 30 min før operation. De enkelte specialer har forskellige mødetider d.v.s. det er ikke standardiserede mødetider, men individuelle efter operationslængden.

Undersøgelsen vil blive gentaget med jævne mellemrum. Selve spørgsmålene vil fortsat blive udviklet og justeret. Endvidere vil der blive kørt forskellige kvalitetssikringsundersøgelser. Bl.a. planlægges en undersøgelse hvor patienten bliver ringet op næste dag og udspurgt efter et fast skema. Begrundelsen for at anvende flere forskellige metoder er at forsøge at opfange et så nuanceret billede som mulig. Der vil klart være nogle medicinske facts, der skal opsamles f.eks. smerteproblemer, informationsproblemer o.s.v. Men en væsentlig ting er at opfange hvordan patienten opfatter den service de får tilbudt på afdelingen.

Der er et meget tæt forhold i dagligdagen i afdelingen hvor patienter og personale er integreret. Der findes intet personale rum eller kaffesteue, men personalet drikker kaffe og spiser frokost i caféen, hvor patienterne opholdes sig før og efter operationen. Det betyder at man samtidig med at observere patienten kan få mange informationer dels af medicinsk art men også af almen art. Personalet får derfor hyppige input om den servicekvalitet, der ydes. Da kommunikationsvejene er korte og ansvar og kompetence ligger hos den enkelte i afdelingen kan forholdene justeres i praksis fra dag til dag. Det er formålet med "kontinuerlig kvalitets forbedring".

Når patienterne forlader afdelingen for at tage hjem får de deres epikrise med.

Det er patientens operation og de kan derfor ud over det er forklaret af kirurgen inden udskrivelsen, læse hvad der er foretaget. Patienterne har endvidere klar besked om hvor de henvender sig, hvis der kommer komplikationer.

Den høje grad af uddelegering af ansvar og kompetence har skabt et engagement og en entusiasme, der har betydet et effektiv og veltilrettelagt patientforløb foruden der er sket en effektivisering i patientbehandlingen.

Personalet på afdelingen er en del af personalet på operationsgangen og anæstesiaafdelingen og der skal derfor ske en løbende rotation med den centrale operationsgang. Det er et bevidst valg fra ledelsen ikke at knytte personalet til afdelingen, idet man satser på at de nye ændringer tages ind som vedvarende organisationsændringer også på den centrale operationsgang. Der har derfor været undervisningsforløb afholdt for alle og en rotation er påbegyndt.

Afdelingen er på baggrund af dette kommet med i et projekt i samarbejde med uddannelsesafdelingen i Århus Amt om "Den lærende organisation" for at personalet bevidstgøres om de forhold i dagligdagen der er med til at ændre organisationen.

Konklusion

Afdelingsledelsens vision om hvordan afdelingen kunne fungere for både at tilgode faglig kvalitet, servicekvalitet og medarbejdere var forudsætningen for afdelingen.

At motivere personalet, for de målsætninger og kendetegn der skulle være gældende for afdelingen, var næste trin der

bl.a. indeholdt uddannelse, så hver enkelt medarbejder kunne varetage så meget som muligt af arbejdet i forhold til den enkelte patient. Dermed blev kvaliteten af den enkelte medarbejders indsats synlig.

Implementeringen og opbygningen af de daglige rutiner tog personalet selv ansvar for i samarbejde med andre grupper eks. kirurger, sekretærer etc. for at opnå et praktisk, smidigt og flexibelt system, der kunne opfylde målene.

Kontinuiteten i afdelingen og fastholdelsen af den opnåede kvalitet har personalet også taget ansvaret for, dels i form af en stadig udvikling, gensidig påvirkning og udbygget introduktionsprogram for nye medarbejdere i afdelingen.

Udviklingsforløbet har betydet at personalet er meget bevidst om hvilke forhold der har ført til at man oplever tilfredse patienter og en stor arbejdsglæde og man er derfor motiveret til at fastholde og udvikle den kvalitet der opleves.

Summary

Change is a welcome opportunity for alterations of habits and routines. The new establishment of a day-surgery unit has become the opportunity to let the organisation develop according to 'principles of continuous quality improvements', based on the wish to increase quality for both patients and staff. To attain the high degree of flexibility, specialist staff take care of all patient-related functions, which also include continuity as experienced by the patient.

The principle of the unit is that the individual who carries out the job is responsible for its quality. This has required education and a change of attitudes.

The unit was established in February 1997. Questionnaire studies have been used to check

the quality. There is an extensive degree of patient satisfaction. Specific points of criticism, including waiting lists, have been remedied.

It is possible, in the public sector, to establish a unit where high-quality efficiency and service go hand in hand with staff satisfaction.

Litteratur

Kvalitetsprisen for den offentlige sektor 1997, Finansministeriet, København 1997.

the quality. There is an extensive degree of patient satisfaction. Specific points of criticism, including waiting lists, have been remedied.

It is possible, in the public sector, to establish a unit where high-quality efficiency and service go hand in hand with staff satisfaction.

Litteratur

Kvalitetsprisen for den offentlige sektor 1997, Finansministeriet, København 1997.