



WASTE IDENTIFICATION TOOL

Værktøj til identifikation af spild

Waste Identification Tool – Værktøj til identifikation af spild

ISBN nr. 978-87-989872-6-0

Udgivet af

Dansk Selskab for Patientsikkerhed
c/o Hvidovre Hospital, Afsnit P610
Kettegård Alle 30
2650 Hvidovre

November 2011

Layout: Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Foto: Colourbox



INDHOLD

WASTE IDENTIFICATION TOOL	4
Baggrund	4
Om guiden	5
Formål og effekt	5
Forberedelse	6
Udførelse	8
Sengeafsnittene	8
Ambulatorierne	8
Opklarende spørgsmål	8
Opsamling	9
Eksempler på resultater	9
Færdigbehandlede patienter	9
Justering i antal af akuttider i ambulatorierne	9
Ændring af arbejdsgange vedrørende prøvesvar	9
Ændring af arbejdsgange i relation til bemanningen i ambulatorierne.....	10
Plan for indlagte patienter	10
Mål for indlæggelse	10
IV antibiotika kontra pr.os antibiotika	10
Ændring af patientforløb.....	10
REFERENCER	10

WASTE IDENTIFICATION TOOL

Waste Identification Tool er en hurtig og effektiv metode til at screene sengeafsnit og ambulatorier for spild. I løbet af 30-60 minutter er det muligt at indkredse, hvilke fokusområder det kan betale sig at se nærmere på.

Værktøjet er afprøvet på 12 afsnit på tre hospitaler, og ved testen fandt man, at over halvdelen af sengene var belagt med patienter, som burde have befundet sig et andet sted, hvis pleje, behandling og tilrettelæggelse af patientforløbet havde været optimal.

Baggrund

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har fokus på at identificere områder, hvor det er muligt både at øge patientsikkerheden og samtidig reducere omkostningerne (1). Reduktion af spild kan frigøre ressourcer til kerneopgaverne i sundhedsvæsenet og dermed bidrage til øget patientsikkerhed. Spild kan samtidig medføre unødvendige indlæggelser, ventetid mv. og sundhedsvæsenet har derfor en forpligtigelse til at understøtte bestræbelserne på at eliminere spildet.

Waste Identification Tool, "Værktøj til identifikation af spild" skal ses som et screeningsredskab til at udvælge fokusområder for andre indsatser.

Værktøjet er oprindeligt udviklet af det amerikanske Institute for Healthcare Improvement (IHI)(2) og det britiske Health Foundation. I forbindelse med test af værktøjet i Region Hovedstaden har Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet deltaget i udvikling af en dansk version af værktøjet. Værktøjet er testet på i alt 12 afsnit på Frederiksberg Hospital, Glostrup Hospital og Regionshospitalet i Horsens.

Den danske version er i første omgang tilpasset somatiske sengeafsnit og udvidet med et modul til spildidentifikation på ambulatorier. Der er endvidere et udviklingsarbejde i gang målrettet psykiatrien samt operationsgange. Værktøjet er udviklet, så de nødvendige informationer samles i ét skema.

Værktøjet tænkes at være interessant for en bred skare af sygehusledelser og -administrationer, da det kan medvirke til at kvalificere det styringsgrundlag og den dialog, der danner grundlag for de mange valg sygehusene står overfor.

Værktøjet hjælper konkret med at identificere spild på sengeafsnit og i ambulatorierne. Med spild tænkes i denne sammenhæng fx på unødvendige indlæggelser på sengeafsnit og resourcespild relateret til brug af ambulatorietider.

Det er vigtigt at fremhæve, at det er frontlinjepersonalets og dermed hospitalets opfattelse af spild, som værktøjet er designet til at identificere. Der kan derfor være tilfælde hvor fx patienten kan være af en anden opfattelse, hvilket ikke afdækkes ved brug af dette værktøj.

Frontlinjepersonalets erfaringer har ikke altid været inddraget systematisk i den økonomiske styring og prioritering. Anvendelsen af værktøjet skal derfor ses som en måde at inddrage klinikken og dermed skabe et alternativ til grønthøstertilgangen.

Materiale og skemaer, der indgår i Waste Identification Tool kan downloades fra patientsikkerhed.dk.

Om guiden

Denne guide indeholder de fælles erfaringer med anvendelsen af værktøjet, herunder hvilke ledelsesmæssige overvejelser der bør gå forud for anvendelsen, hvorledes værktøjet bruges i praksis, hvilke initiativer det efterfølgende har givet anledning til mv.

Den foreløbige anvendelse af værktøjet har vist et betydeligt potentiale på både sengeafsnit og ambulatorier. Ved brug af værktøjet er det muligt at identificere områder og aktiviteter, der kan bidrage til øget patientsikkerhed og samtidig reducere omkostningerne.

Formål og effekt

Anvendelsen af værktøjet har flere formål. Det understøtter arbejdet med patientsikkerhed og kan hjælpe med at identificere områder, hvor kvaliteten kan hæves samtidig med omkostningerne kan reduceres.

Værktøjets systematik hjælper med at identificere, hvad årsagerne er til forlængede indlæggelser. Er det fx procedurekomplikationer, forsinkelse i forløbet eller kliniske forsinkelser i behandlingen?

Når værktøjet anvendes, opstår en naturlig diskussion af, hvad der egentlig er en forsinkelse, en unødige procedure m.v. Hvis man møder en patient kl. 08.15, der venter på at blive udskrevet kl. 09.30, er det så spild? Værktøjet tager ikke stilling til sådanne dilemmaer, men italesætter dem og inddrager frontlinjepersonalet til at give deres vurdering.

På samme måde kan ambulatorieskemaet hjælpe med at afdække ressourcospild i forbindelse med ambulatorietiderne. Er det fx udeblivelser, manglende journaler eller manglende prøvesvar der har betydet, at der har været ambulatorietider, der ikke kunne anvendes, og som derfor medfører genbesøg?

Aktiviteter med en spildmarkering, uanset om de foregår på et sengeafsnit eller i et ambulatorium, antages som udgangspunkt at have en iboende risiko for at påvirke patientsikkerheden negativt. Det skyldes at fx unødige indlæggelser eller indlæggelser på "forkerte" afdelinger udgør en risiko for patienten, fordi de risikerer at pådrage sig hospitalsinfektioner, eller fordi der ikke er de rette sundhedsprofessionelle kompetencer til rådighed for patienten.

På samme måde påvirkes økonomien – både på det enkelte sygehus og samfundsmæssigt. Det skyldes at ressourcetrækket i forbindelse med unødvendige indlæggelser, både påvirker den direkte berørte sengeafdeling, men også de tværgående afdelinger på sygehuset (forplejning, rengøring, apotek, klinisk biokemiske afdeling osv.)

Værktøjets anvendelsesmuligheder skal derfor også ses i sammenhæng med de generelle finansierings- og styringsvilkår, der eksisterer på sygehusene. Sygehusene står til stadighed over for krav om større effektivitets- og produktivitetsstigninger. Værktøjet giver ved sin systematiske gennemgang mulighed for at kvalificere dialogen omkring ressourceanvendelsen og åbner derfor for mere afbalancerede tilpasninger i organisationen.

Anvendelsen af værktøjet understøtter med andre ord arbejdet med at skabe bedre patientforløb og dermed flow på hospitalet og skal derfor også ses som et redskab, der kan anvendes parallelt med andre planlægningsværktøjer.

Skemaernes systematik betyder, at det er muligt at gruppere resultaterne af gennemgangen. Det er et vigtigt element, da nogle spildmarkeringer kun vil være relevante for enkelte afdelinger, hvorimod andre spildmarkeringer skal adresseres gennem tværgangsmæssige tiltag.

En tidseffektiv metode

"Waste tool'et er en uvurderlig og meget tidseffektiv metode til at åbne diskussioner internt i afdelingen omkring arbejdsgange og ressourceudnyttelse."

"Man skal ikke bruge særlig lang tid. Det tager en halv til en hel time pr. afsnit. Afdelingen skal stille fx en overlæge og en afdelingssygeplejerske til rådighed. Det skal være nogen, der kender patienterne. De skal ikke bladre journaler, men bare fortælle, hvad der skal ske med patienten."

"Det identificerer ret hurtigt nogle mønstre, som ikke er hensigtsmæssige. Man kan se, at her har vi noget, som vi skal have gjort noget ved."

Citat: hospitalsdirektør Jonatan Schloss, Frederiksberg Hospital, som har medvirket til at udvikle og teste Waste Identification Tool."

Forberedelse

Anvendelsen af værktøjet kan afdække eventuelle indsatsområder der kan påvirke patientsikkerheden, økonomien og kvaliteten i positiv retning, ligesom det giver sygehusledelsen mulighed for at få et mere detaljeret indblik i de udfordringer, der findes i afdelingerne. Der er derfor gode grunde til at bruge værktøjet.

På samme tid befinder de fleste afdelinger sig i en situation hvor de til stadighed introduceres til nye værktøjer der understøtter forskellige formål og som potentielt beslaglægger tid, der kunne være anvendt til mere patient rettede aktiviteter.

Det er derfor vigtigt at anvendelsen i talesættes rigtigt, og at det har ledelsesmæssig opbakning. Ledelsesmæssig opbakning omfatter i den forbindelse fokus på både udførelse og efterfølgende opfølgning.

I introduktionen af værktøjet i organisationen, hvad enten det er på hele sygehuset eller på den enkelte afdeling, er det vigtigt at fastholde fokus på arbejdet med løbende forbedringer. Det betyder, at spildmarkeringer skal ses som indikationer på områder, hvor organisationen har et forbedringspotentiale.

For at sikre åbenhed omkring værktøjet anbefales det at orientere medarbejderne på de berørte afdelinger og ambulatorier forud for anvendelsen af værktøjet.

Nogle steder har det været behandlet som et orienteringspunkt i MED-udvalgene på sygehusene. Hvorvidt det er nødvendigt, må bero på en lokal vurdering.

Under alle omstændigheder er det vigtigt, at medarbejderne er klar over, at det overordnede formål med værktøjet er at undgå, at patienter udsættes for unødvendige sengedage og ambulatorietider, der ikke kan anvendes som ønsket. Den skal i den forbindelse også understreges at formålet ikke er at kontrollere, men at lære og dermed skabe fælles viden og efterfølgende forbedring. Endelig giver værktøjet mulighed for at inddrage klinikernes viden om arbejdsgange og flaskehalse, som påvirker patientflowet på det enkelte sygehus.

Kom godt i gang

Waste Identification Tool i punktform

Skemaer og andre relevante filer kan downloades fra <http://patientsikkerhed.dk/index.php?id=808>

- 1** Informer personalet om værktøjet, og hvorfor det tages i brug. På patientsikkerhed.dk ligger en powerpoint præsentation, der kan anvendes, ligesom der ligger denne guide, der indeholder anvisninger på, hvordan værktøjet anvendes.
- 2** Aftal tidspunkt for, hvornår gennemgangen foretages på afdelingen.
- 3** En god gennemgang er afhængig af, hvem der deltager. En god gruppe består af en afdelingssygeplejerske og en afdelingslæge fra den afdeling, der gennemgås. Derudover er det en god ide hvis der er en repræsentant fra det øverste ledelsesniveau fx hospitalsdirektør eller vicedirektør. Endelig er der god erfaring med en deltager, der er ekstern i forhold til afdelingen, og som kan stille nogle opklarende spørgsmål. Sidstnævnte kan fx være en medarbejder fra en anden sengeafdeling eller en medarbejder fra et andet sygehus, der har erfaring med værktøjet.
- 4** Print skemaerne til henholdsvis sengeafsnit eller ambulatorier i A3-størrelse og i et antal, så der er nok til alle der deltager i gennemgangen – Husk, at alle sengene eller ambulatorietiderne ikke nødvendigvis kan være på ét stykke papir.
- 5** Gennemgangen foregår bedst i det lokale, hvor afdelingen har patienttavlerne. På den måde er der sikkerhed for at alle senge indgår i gennemgangen.
- 6** Skemaerne udfyldes ved at sengene gennemgås én for én. Det er ikke nødvendigt for afdelingen at have patienternes journaler klar, da skemaerne normalt kan udfyldes ved hjælp af den viden som afdelingssygeplejersken og afdelingslægen har om patienterne. Eksempler på spørgsmål, der kan hjælpe til med at udfylde skemaerne, se side 8 i denne guide.
- 7** Når alle sengene er gennemgået, laves en kort opsamling, så der er enighed om de markeringer, der er foretaget i skemaerne.
- 8** Efter gennemgangen – eventuelt efter at flere sengeafsnit eller ambulatorier er gennemgået, laves en fælles opsamling, der sikrer fælles viden på tværs af de involverede afdelinger. Opsamlingen bruges samtidig til at vurdere, om der skal iværksættes tiltag som resultat af de fund, som gennemgangen har identificeret.

Udførelse

Skemaerne i denne guide er målrettet henholdsvis sengeafsnit og ambulatorier på somatiske sygehuse. To af de sygehuse, der har deltaget i testen af værktøjet, planlægger at anvende værktøjet 1-2 gange om året, for løbende at have viden om niveauet af spild på sengeafsnit og i ambulatorier.

Sengeafsnittene

Skemaet til brug for sengeafsnittene kan udfyldes på det tidspunkt på dagen, hvor der er tid til det. Tidspunktet anføres på skemaet. Udfyldelsen af skemaet foretages i personalerum, konferencelokale eller lignende, og ikke ved at gå fra patient til patient på sengeafsnittet.

Når skemaerne skal udfyldes for et sengeafsnit, er der behov for specifikt kendskab til de patienter, der ligger på afsnittet, når skemaet udfyldes. Det sikres ved, at en afsnitsansvarlig overlæge samt en afdelingssygeplejerske deltager i udfyldelsen af skemaet.

Det anbefales ligeledes, at der deltager en medarbejder fra økonomi- og planlægningsafdelingen, ligesom det kan være gavnligt at fx en klinisk oversygeplejerske deltager som proceskonsulent. Derudover er det meget befordrende for processen, at et medlem fra direktionen deltager for dermed at få suppleret eksisterende viden om patientflowet.

Skemaerne er opbygget, så der stilles en række opklarende spørgsmål, hvorefter de sundhedsprofessionelle til sidst tager stilling til, om der skal foretages en spildmarkering ud for den enkelte patient. Det gøres helt konkret ved, at hver enkelt patient registreres i skemaet med fx sengenummer, og skemaet udfyldes for den pågældende patient.

Ambulatorierne

Skemaet til brug på ambulatorierne udfyldes bedst umiddelbart efter, at ambulatoriet er lukket. Dermed griber udfyldelsen af skemaet ikke forstyrrende ind i selve driften. Dagens program står ligeledes klart for den involverede læge og/eller sygeplejerske, og skemaet er derfor hurtigere at udfylde.

Det er også her hensigtsmæssigt, at der deltager en medarbejder fra økonomi- og planlægningsafdelingen, ligesom det kan være gavnligt at fx en klinisk oversygeplejerske deltager som proceskonsulent.

Den brede sammensætning af deltagere danner grundlag for en mere nuanceret dialog omkring anvendelsen af værktøjet og efterfølgende tiltag. Det er hensigtsmæssigt, da nogle resultater peger på interne udviklingsmuligheder, mens andre resultater kalder på mere tværgående projekter til driftsunderstøttelse.

Opklarende spørgsmål

I forbindelse med udfyldelsen af skemaet er der en række spørgsmål, der kan kvalificere afkrydsningerne, fx:

- Hvad venter patienten på lige nu?
- Hvilken dag blev patienten indlagt – og kunne patienten have ventet til dagen efter (kan fx anvendes ved elektive patienter)?
- Hvornår skal patienten udskrives og kunne patienten være udskrevet tidligere?
- Behøvede patienten at være indlagt eller kunne patienten have været derhjemme og så bare være kommet til undersøgelserne?
- Kunne undersøgelserne være tilrettelagt så det hele var klaret på én dag?

Opsamling

De fleste afdelinger oplever jævnligt, at der stilles nye værktøjer til rådighed for dem.

Vigtige elementer i anvendelsen af værktøjet er derfor dels udarbejdelse af en opsamling, så der skabes fælles opfattelse af hvilke fund der er foretaget og dels en dialog omkring hvilke tiltag de enkelte fund skal give anledning til.

De skemaer der er anvendt på sengeafsnittene og i ambulatorierne findes i en variant der kan anvendes til opsamling på hele sygehuset. Det betyder at der forholdsvis enkelt kan laves en opsamling, der giver overblik over, hvad der er afdelingsspecifikke fund og hvilke fund der går mere på tværs af sygehuset.

Patientinventering – et tilsvarende værktøj, udviklet i Sverige

Der findes en sammenlignelig metode målrettet sengeafsnit, som er udviklet i Sverige og anvendt på Randers Sygehus og Aalborg Sygehus. Metoden kaldes "Patientinventering" og er ligeledes baseret på at frontlinjepersonalet udfylder skemaer. I sammenligning med Waste Identification Tool indeholder patientinventeringsskemaerne flere registreringer om den enkelte patient fx diagnoser, navn, osv. Patientinventeringen har samme fokus som waste toolet.

Interesserede kan læse mere, se skemaer, kontaktpersoner mv. om Patientinventering på patientsikkerhed.dk.

Eksempler på resultater

Anvendelsen af værktøjet har efterfølgende bl.a. givet anledning til følgende fokusområder:

Færdigbehandlede patienter

Udvidet dialog med kommunale sektor, med henblik på at reducere antallet af færdigbehandlede patienter, der optager sengepladser på hospitalet.

Justering i antal af akuttider i ambulatorierne

For at understøtte muligheden for ambulatant behandling frem for indlæggelse, er antallet af akuttider øget i et ambulatorium.

Ændring af arbejdsgange vedrørende prøvesvar

I forbindelse med opfølgning på prøvesvar til patienterne i ambulatorierne er der foretaget en ændring i arbejdsgangene, så det patientadministrative system understøtter opfølgningsproceduren, og dermed sikre prøvesvar til patienten.

Ændring af arbejdsgange i relation til bemanningen i ambulatorierne

For at sikre at patienten ikke unødigt skal tilses af lægefaglige i forbindelse med fremmøde i infusionsambulatorie, er arbejdsgangen ændret. Det betyder at patienten i udgangspunktet tilses af sygeplejerspersonalet ved hvert fremmøde og af lægepersonalet ved hvert andet fremmøde.

Plan for indlagte patienter

Fokus på nødvendigheden af at der for alle indlagte patienter er en plan for indlæggelsen og dato for udskrivelse, samt opfølgning på compliance.

Mål for indlæggelse

Større fokus på nødvendigheden af at der for alle indlagte patienter er et mål for indlæggelsen.

IV antibiotika kontra pr.os antibiotika

Skærpet fokus på anvendelsen IV antibiotika med henblik på at sikre at patienterne i videst muligt omfang får antibiotika i tableform.

Ændring af patientforløb

Ændring af patientforløb så elektive patienter som udgangspunkt *ikke* indlægges dagen før deres operation, og dermed optager en seng.

REFERENCER

1.

[Patientsikkerhed og kvalitetsarbejde i en tid med begrænset økonomisk vækst, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, marts 2011](#)

2.

[Hospital Inpatient Waste Identification Tool, Institute for healthcare Improvement, Innovation Series 2011](#)

DANSK SELSKAB FOR PATIENTSIKKERHED

c/o
Hvidovre Hospital, P610
Kettegård Allé 30
2650 Hvidovre

Tel +45 3632 2171
Fax +45 3632 36 07

info@patientsikkerhed.dk
www.patientsikkerhed.dk