



KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

HANS KIRKEGAARD
BØRGE OBEL



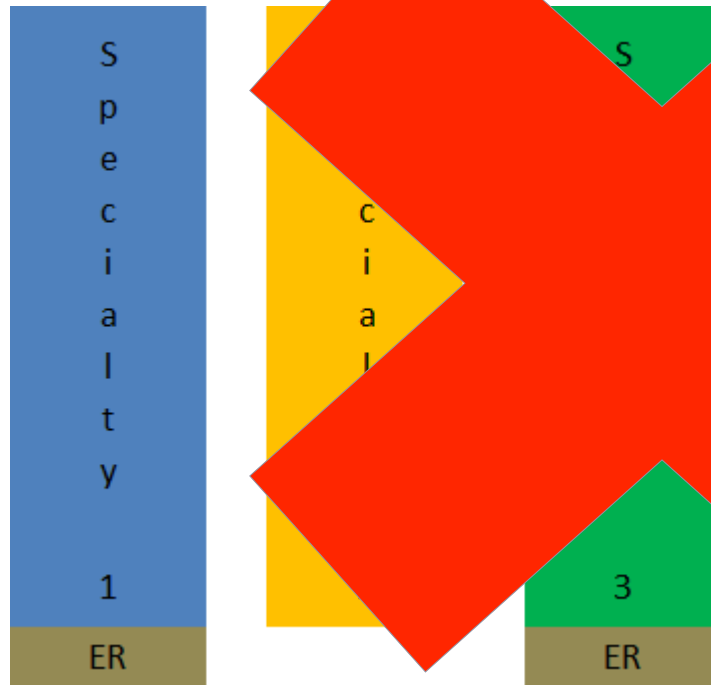


FAM

”En fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekommande patienter kan visiteres eller indbringes”

(Sundhedsstyrelsen, 2007:30)

EMBEDDED



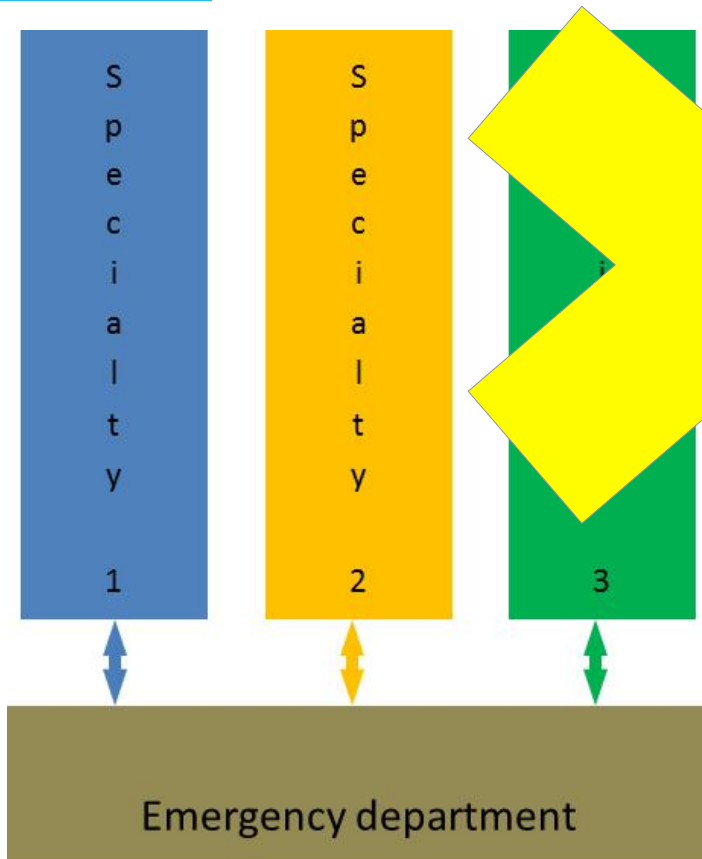
- > Akutafdelingen eller modtagelsen hører under en anden afdeling
- > Patienter med forskellige diagnoser modtages ikke samme sted
- > Modtagelsen af den akutte patient beror på ressourcerne i de enkelte afdelinger.
- > Speciallister fra andre afdelinger tilkaldes

... og udvikling inden for de enkelte faglige specialer

Udfordringer:

- > Højt antal specialafdelinger er involveret i behandlingen
- > Højt antal muligheder for ressourceudnyttelse for mange overgange
- > Samarbejdet mellem afdelingerne er en kompleks og ressourcekrævende opgave
- > Modsatrettede incitamenter afdelingerne imellem
- > IT-systemer skal understøtte patientens proces på tværs af afdelingerne
- > At få patienten ind på rette behandler spor, hvis der en gang er fejlvisiteret

VIRTUAL



- > Kun sygeplejersker og administrative medarbejdere ansat

- > Lægerne er ansat i andre afdelinger

- > Høj grad af faglig udvikling inden for de enkelte specialiteter
- > Udfordringer:

- > Mange specialafdelinger er involveret i behandlingen

- > Mulighed for ressourceudnyttelse

- > Risiko for mange overgange

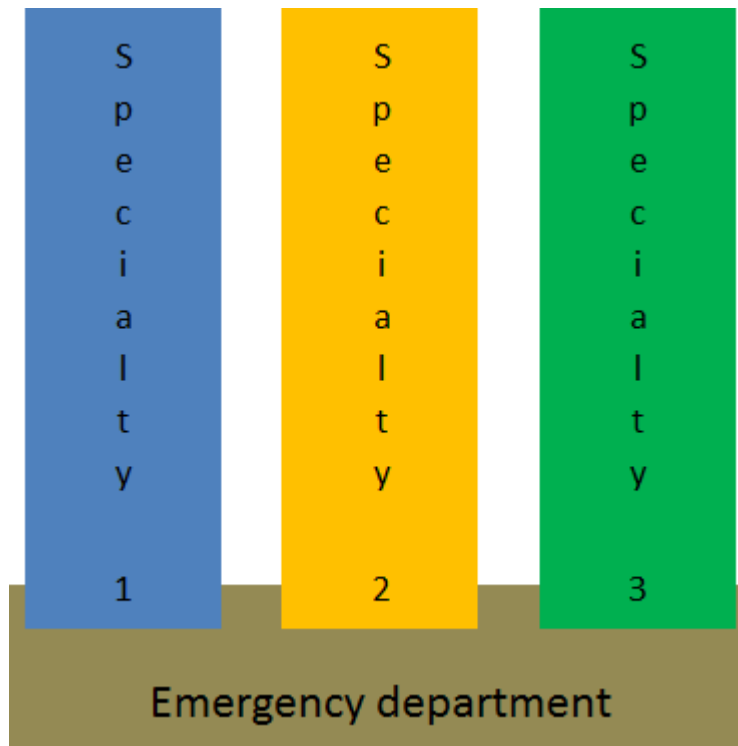
- > Koordineringen mellem afdelingerne er en kompleks og ressourcekrævende opgave

- > Ofte modsatrettede incitamenters afdelingerne imellem

- > IT-systemer skal understøtte patientens proces på tværs af afdelingerne

- > Udfordringer omkring kulturbærende elementer

HYBRID



- > Akutafdelingen har både sygeplejersker, administrativt personale og nogle speciallæger ansat.
- > **Fordele:**
 - > Fleksibel ressourceudnyttelse
 - > Mere systematiseret koordinering mellem afdelingerne end ved virtual struktur
 - > Komplekse patienter med sygdomme inden for flere lægefaglige specialer kan bedre håndteres i en hybridstruktur end ved virtual.
- > **Udfordringer:**
 - > Dobbelt lederskab og referenceforhold som skaber forhandlinger og konflikter
 - > Dobbelt tilhørsforhold
 - > Incitament ofte modsatrettede
 - > Ubalance mellem specialafdelingernes behov
 - > En ressourcekrævende proces at få samarbejdet til at fungere
 - > Magtbalancen mellem afdelingerne

INDEPENDENT



- > Samler specialerne
- > Afdelingen kan selvstændigt håndtere hele den akutte patientproces
- > Afdelingen har en fast stab af egne læger
- > Afdelingen har også dedikerede ressourcer inden for lab. og billeddiagnostik
- > **Fordele:**
 - > Interne processer er mindre komplekse
 - > Veldefineret ledelse
- > **Udfordringer:**
 - > Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere med rette kompetencer
 - > Ny type afdeling
 - > Teamkoordinering frem for koordinering med eksterne ressourcer/medarbejdere



TEORETISK KONKLUSION

- › To organisationsdesign kan være grundlag for FAM:
- › Hybridmodellen: koordination eksternt i forhold til FAM
- › Den uafhængige: Koordination internt i FAM.
- › Men kun hvis de konkrete forudsætninger er til stede:
- › E.g. kompetencer og mulighed for optimal ekstern koordination



DER ER SKABT NYE SKÆRINGSFLADER

- › Medarbejder skæringsflader
- › Patient overgange
- › Ledelse og styringsovergange
- › Udfordringer med dag vs nat-weekend (her dukker den virtuelle op)



EMPIRISKE OBSERVATIONER

- › Udfordringerne ligger i at få overgangene og koordination af overgange til at fungere. Det kræver:
- › Information og IT systemer der understøtter
- › Det kræver den rigtige balance mellem faste regler og mulighed for decentral beslutning
- › Fælles ledelsesopbakning og nedbrydning af silotænkning ikke mindst i hybridmodellen
- › De rette kompetencer – ikke mindst i den uafhængige model



HVAD KAN MAN GØRE?

- › Der findes meget lokal viden om hvad der virker og hvad der ikke virker og der er rigtig meget der virker:
- › Lokalt både som afdeling, hospital og region
- › Der synes ikke at være systematisk videndeling.
- › Brug prøvehandling mere
- › Der er forudsætninger for de to modeller som kan løses lokalt medens andre skal løses nationalt



OBSERVATION

- › Vi undersøger mere et forandringsprojekt end en række akutmodtagelser
- › Det er et forandringsprojekt der løber over meget lang tid og hvor endemålet ikke er helt fastlagt og ikke helt ens i de forskellige regioner og hospitaler
- › Variationen i projektet er stor både på de overordnede linjer som i detaljen



FINDES DER EN BEDSTE MÅDE AT LAVE EN FAM?

Forskellige bygningsmæssige forudsætninger

Forskellige forudsætninger mht. patient case mix

Forskellige forudsætninger mht tidligere setup

Forskelle i størrelse



TRE TYPER AF AKUTHOSPITALER

- › Store hospitaler med mange specialer
- › Middelstore (regions)hospitaler
- › Mindre hospitaler
- › Kan vi finde en ens god måde at organisere disse typer på og hvordan gøres dette?
- › Kræver en stærkere koordinering på tværs af regionsgrænser i forhold til organiseringen?



TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

