

DTU

Afslutningsrapport P-Lean - en APV metode til psykisk arbejdsmiljø

Liv Starheim

Ninna Brinch Jensen

Birgitte Juul Diekmann

[Pick the date]

Resume og forord

Projekt P-Lean er et interventionsprojekt, hvor seks afsnit på Herlev Hospital har medvirket til at udvikle en APV metode i forhold til det psykiske arbejdsmiljø.

Sammen med to udviklingskonsulenter fra hospitalets Kvalitets- og Udviklingsafdeling har afsnittene hen over vinteren 2014/2015 planlagt, gennemført og evalueret på metoden og denne rapport beskriver dette forløb.

P-Lean står for psykisk Lean og ideen blev født på et Arbejdstilsynsseminar i 2012, hvor Peter Hasle formulerede ideen om at bruge Lean-metoder rettet mod, at forbedre det psykiske arbejdsmiljø.

Vi inviterede Herlev Hospital med og gennem projektansøgningen udvikledes ideen bag metoden.

Hovedtankerne bag metoden er:

Traditionelle trivselsmålinger i form af spørgeskemaer efterlader arbejdspladserne med meldinger om, hvor det psykiske arbejdsmiljø er godt eller mindre godt - men uden informationer om, hvordan og hvilke forbedringstiltag, der er nødvendige. Målet var at udvikle en metode, som mere præcist kunne anvise handlinger til forbedring af arbejdsmiljøet.

Selv om medarbejderinddragelse gennem arbejdsmiljøorganisationen er beskrevet i kravene til gennemførelsen af APV, så er der ingen klare anvisninger på, hvornår og hvordan det er mest gavnligt at inddrage medarbejderne. P-Lean metoden indebærer en klar fordeling af aktører i planlægnings- og workshopgrupper.

Arbejdsmiljøets placering i sidevognen er stadig en udfordring. Også psykisk arbejdsmiljø forsøges ofte forbedret isoleret fra den daglige opgaveløsning. P-Lean metoden forsøger at skabe meningsfulde forbedringsindsatser, som adresserer både opgaveløsningen og det psykiske arbejdsmiljø. Metoden forsøger at understøtte behovet for at lave et godt stykke arbejde og et positivt samarbejde om arbejdstilrettelæggelse. P-Lean anvender et af de ledelsesinstrumenter, som normalt bruges til at udvikle opgaveløsningen - Lean - til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø, patienttilfredshed, kvalitet og produktivitet.

Projektet bruger Jody Hoff Gittels begreb om relationel koordinering til at give retning på arbejdet i P-Lean indsatserne. Særligt den grundlæggende tanke om, at udviklingen af fælles mål, fælles viden og gensidig respekt skabes gennem forbedret kommunikation om og koordinering af udførelsen af kerneopgaven har været retningsgivende.

Projektets forskningsspørgsmål er følgende:

1. Hvordan kan en dialogbaseret APV-metode rettet mod det psykiske arbejdsmiljø designes, således at den mest optimalt styrker arbejdspladsernes analyse af problemerne og opfølgningen af igangsatte indsatser?
2. Hvordan bidrager integrering af hensynet til arbejdsmiljø og hensynet til forbedret opgaveløsning til metodens anvendelighed?

Projektgruppen har bestået af projektleder Per Langaa Jensen DTU, projektkoordinator Liv Starheim DTU, Peter Hasle AAU, Ninna Brinch Jensen CRECEA A/S og udviklingskonsulenterne Birgitte Juul Diekmann og Hans Wested fra Herlev Hospital.

Rapporten er opbygget med en introduktion til projektførelsen, metodebeskrivelsen og evalueringsdesign. Derefter fem kapitler, som hver beskriver de enkelte interventionsforløb og de opnåede resultater. De deltagende afsnit har gennemlæst og kommenteret kapitlet om eget afsnit. De tværgående temaer sidst i rapporten beskriver de udfordringer som viste sig undervejs i brugen af metoden på interventionsarbejdspladserne og hvilke styrker og svagheder metoden viste sig at have i forhold til de disse udfordringer.

Projektets resultater kan samles til følgende hovedpunkter, som uddybes i dette afsnit:

- Alle seks afdelinger har udviklet løsninger på de påpegede problemer i deres psykiske arbejdsmiljø. Nogle er længere med implementering end andre
- De involverede i projektet vurderer, at den relationelle koordinering er forbedret
- Afdelingernes løsningsfokus flyttes fra problematiske personer til problematiske arbejdsprocesser
- P-Lean metoden er en anvendelig analysemetode til at forbedre konkrete arbejdsgange
- Medarbejderinvolveringen er en forudsætning for: relevant viden om arbejdsgange, mulighed for analyse og for at brugbare løsninger udvikles og implementeres
- Medarbejderinvolvering kræver god facilitering
- Arbejdsganges mikroprocessor – små ændringer har stor effekt
- De forbedrede arbejdsgange medfører forbedret psykisk arbejdsmiljø

Til sidst vil vi takke medarbejdere og ledere på de seks afdelinger på Herlev Hospital, som har medvirket i projektet samt projektets styregruppe sidstnævnte bestående af:

- Anne Gram, Vicedirektør
- Henrik Flyger, Ledende overlæge
- Jeanette Juul Svensson, Ledende lægesekretær
- Charlotte Høffding, fællestillidsrepræsentant
- Anders Jæger, Tillidsrepræsentant fysioterapeut
- Camilla Møller Nielsen, Arbejdsmiljørepræsentant jordemor
- Kirsten Gani, Tillidsrepræsentant Yngre læger
- Sidsel Rasborg Wied, Kvalitets- og Udviklingschef
- Mikael Brauner, enhedsleder
- Tommy Møller Hansen, Organisation og ledelse, Center for HR
- Helle Monrad Andersen, Organisation og ledelse, Center for HR

Styregruppen er blevet præsenteret for denne afslutningsrapport og har diskuteret perspektiverne for den fremtidige brug af projektets design på det afsluttende møde d. 29. august 2016.

Projektet er støttet af Arbejdsmiljøforskningsfondet.

God læselyst

Liv Starheim

Ninna Brinch Jensen

Birgitte Juul Diekmann

English abstract

Project P-Lean is an intervention project in which six wards at Herlev Hospital in the capital region in Denmark has helped to develop a workplace assessment method in relation to the psychological work. Together with two development consultants from the hospital's Quality and Development Department has the hospital wards over the winter 2014/2015 planned, implemented and evaluated the method and this report describes this process.

P-Lean stands for psycho-social working environment and Lean. The main ideas behind the method was the following:

- Traditional satisfaction surveys in the form of questionnaires leaving the workplace, with reports of how the psychological work is good or less good - but no information about how and what improvement measures required. The goal was to develop a method that more accurately be able to recommend actions to improve the working environment.
- Although employee involvement through safety organization is described in the requirements for the implementation of APV, there is no clear instructions on when and how it is most beneficial to involve employees. P-Lean method implies a clear division of actors in the planning and workshop groups.
- Working environment on location in the sidecar is still a challenge. Also psychological work is attempted often improved isolated from the daily tasks. P-Lean method attempts to create meaningful improvement initiatives that addresses both the solution and the psychological work. The method tries to support the need to do a good job and a positive cooperation in work organization. P-Lean uses one of the management tools that are commonly used to develop the solutions - Lean - to improve the psychosocial work environment, patient satisfaction, quality and productivity.
- The project uses Jody Hoff Gittels concept of relational coordination to give direction to the work of P-Lean initiatives. Especially the basic idea that the development of common goals, shared knowledge and mutual respect generated through improved communication and coordination of the performance of the core task has been normative.

The project's research questions are:

1. How can a dialogue based APV approach targeting the psychological work is designed so that the most optimal strengthens workplace analysis of the problems and follow-up of initiated efforts?
2. How does the integration of the work environment and the need for improved problem-solving to the applicability of the method?

The report contains an introduction to the project, the method description and evaluation design. Then five chapters, each of which describes the individual intervention process and the results achieved. Participating wards has reviewed and commented on the chapter on their own local project. The cross-cutting themes end the report and describes the challenges that appeared during the use of the method of intervention at workplaces and the strengths and weaknesses of the method in relation to these challenges.

The project results can be assembled to the following main points, as explained below:

- All five departments have developed solutions to the identified problems in their psychological work.
- Those involved in the project believe that the relational coordination is improved
- The solution shifted focus from problematic people to problems in the work proces
- P-Lean method is a useful method to analyse and improve specific workflows
- Employee involvement is a prerequisite for: relevant knowledge of workflow, opportunity analysis

and to workable solutions developed and implemented

- Employee involvement requires good facilitation
- The analysis found microprocessor - small changes which had big impact
- The improved workflow resulted in improved psychological work

Contents

Resume og forord	1
English abstract	3
Projekt P-Lean	8
Metodebeskrivelse af P-Lean.....	8
Arbejdspladsvurderingens faser.....	8
P-Lean metodens tankesæt.....	9
Forudsætninger for brug af metoden.....	10
Hvornår er P-Lean metoden ikke velegnet?	10
Evalueringsdesign	16
Formål og overordnet evalueringsdesign	16
Forandringslogikken	16
Projektets programteori.....	18
Evalueringskriterier	20
Dataindsamlingsdesign	20
Fortløbende afrapportering fra konsulenterne fra hver case	20
Observationer og interviews på hver af de deltagende afsnit	21
Analyse og afrapportering.....	21
Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afdeling Z	22
Introduktion til afsnittet	22
Problemstilling	22
Indsatsforløbet i afsnittet	23
Gennemførelse af projektets metode.....	23
Organisering og ledelsesdeltagelse	23
Hvordan forhandlet?	24
Succeskriterier og måleindikatorer.....	24
Planlægningsmøder	25
Evaluering	27
Afdeling G - Føtalmedicinsk afsnit	31
Introduktion til afsnittet	31
Ønsket forandring	31
Gennemførelse af projektets metode.....	32
Organisering og ledelsesdeltagelse	32
Hvordan forhandlet.....	32
Succeskriterier og måleindikatorer.....	32
Planlægningsmøder	33
De tre workshops	33
Fundne løsninger.....	34
Evaluering af afdelingens interventionsforløb	35
Læring	36
Nefrologisk afdeling B.....	37
Introduktion til afsnittet	37
Indsatsforløbet i afsnittet	37
Gennemførelse af projektets metode	38
Evaluering	38
Motivationen for at deltage:	39
Ledelsesbevågning.....	39
Planlægning.....	39
Relevante faggrupper.....	40
Kommunikation:	40
Analyse af arbejdsprocessen	40
Løsninger	40
Handlingsplan	41
Medicinsk afdeling 0 -Medicinrummet	42

Introduktion til afsnittet	42
Indsatsforløbet i afsnittet	42
Gennemførelse af projektets metode	42
Evaluering	44
Børneafdeling E	48
Indsatsforløbet i Børneafdelingen	48
Gennemførelse af projektets metode	49
Afdelingens egen præsentation af aktuelle gevinster til styregruppemøde maj 2015 .	50
Evaluering af afdelingens interventionsforløb	50
Observation af morgenmøder	50
Evalueringseskemaer	51
Evalueringsinterviews	52
Motivation og ledelsesopbakning	52
Planlægning og inddragelse af relevante fagpersoner	52
Kommunikationen på tværs af faggrupper	53
Problemstillingernes relevans, betydning og afgrænsning	53
Workshops.....	53
Data indsamling	53
Løsninger	53
Fælles viden, fælles mål og gensidig respekt.....	54
Handlingsplan	54
Projektets resultater	54
Konklusion	55
Projektets resultater.....	56
Generelle resultater	56
Fra personlighedsorientering til sagsorientering.....	56
Metoden er en analysemetode til at forbedre konkrete arbejdsgange	57
Medarbejderinvolveringen er en forudsætning for: relevant viden om arbejdsgange, mulighed for analyse og at brugbare løsninger udvikles.....	58
Ledelsens betydning	59
At drive projektet – facilitator-rolle	60
Mikroprocessor - små ændringer med stor effekt.....	61
Det nye ved P-Lean set i forhold til Lean	61
De små løsninger implementeres - de strukturelle løsninger adresseres, men løses ikke	62
Afsluttende bemærkninger om P-Lean som interventionsmetode, når kompleksitet er et grundvilkår	62
Formidling.....	64
Mundtlig formidling i Danmark	64
Arbejdsmiljøkonferencen 2014	64
Arbejdsmiljøkonferencen 2015	64
Uddannelsesdag i arbejdsmiljøcentret CRECEA	64
Årskursus for Arbejds- og Organisationspsykologer.....	65
Internationale præsentationer.....	65
8th NOVO Symposium.....	65
EAHOP European Academy of Occupational Health Psychology	65
EAWOP European association of Work and Organisational Psychology	66
OdamNES konference 2014	66
Paper til Academy of Management Annual meeting 2016	66
EGOS European Group and Organisational Psychology colloquium 2016	66
23 rd EurOMA conference 2016	66
Skriftlige publikationer	66
EWOP European Work and Organizational Psychology In-Practice	66
Kapitel til bog om Workplace Innovation.....	67
Paper til Academy of Management Annual meeting 2016	67

Bilag 1 68

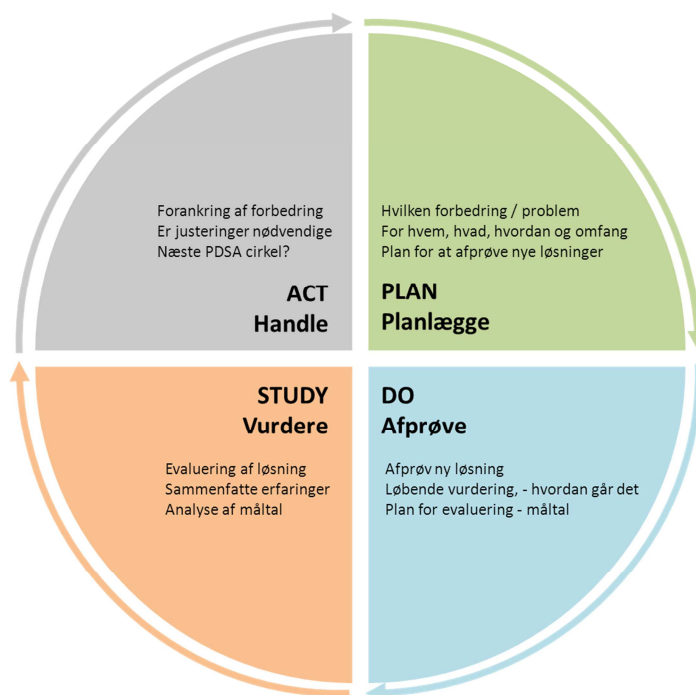
Projekt P-Lean

Projekt P-Lean har i perioden august 2013 – juni 2016 gennemført afprøvning af en APV metode rettet mod det psykiske arbejdsmiljø. Følgende metodebeskrivelse i form af en drejebog blev udarbejdet på baggrund af projektets første udviklingsseminar - afprøvet på et pilotafsnit og efter meget små justeringer afprøvet på fem afdelinger på Herlev Hospital. Metodebeskrivelsen er rettet mod konsulenter, ledere, leanagenter og andre interesserede, som vil anvende metoden.

Metodebeskrivelse af P-Lean

P'et i P-Lean står for psykisk arbejdsmiljø. P-Lean er en metode til at gennemføre en ArbejdsPladsVurdering (APV) af det psykiske arbejdsmiljø. Metoden fokuserer på problemer i det psykiske arbejdsmiljø i forbindelse med udførelse af arbejdspladsens kerneopgave og på at finde forbedringsområder her.

Denne drejebog er en **detaljeret** metodebeskrivelse af P-Lean. Drejebogen har været under udarbejdelse og justering undervejs i afprøvningen af P-Lean metoden i pilotprojektet og i interventionsprojekterne.



Arbejdspladsvurderings faser

Denne metode er møntet på den lovpligtige APV af arbejdsmiljøet mindst hver 3. år og i forbindelse med ændringer i organiseringen af arbejdet. En APV proces skal ifølge AT-vejledning om Arbejdspladsvurdering involvere medarbejderne i APV'ens planlægning, gennemførelse, opfølgning og revision.

En APV består af følgende faser:

- Identifikation og kortlægning af virksomhedens samlede arbejdsmiljø
- Beskrivelse og vurdering af virksomhedens arbejdsmiljøproblemer
- Inddragelse af virksomhedens sygefravær
- Prioritering af løsninger på virksomhedens arbejdsmiljøproblemer og udarbejdelse af en handlingsplan
- Retningslinjer for opfølgning på handlingsplanen
- AT-vejledning Arbejdspladsvurdering 2010

Valget af metoder til at gennemføre faserne er frit. P-Lean metoden vægter, at igangsætte handlinger på identificerede problemer efter en kortlægningsproces, som inddrager de involverede ledere og medarbejdere. I P-Lean metoden lægges også vægt på, at den nærmeste ledelse er en nøglefigur i alle faser af APV'en. Ændringer i dagligdagsrutiner kræver ledelse under hensyn til ressourcer og samarbejde på tværs på arbejdspladsen.

P-Lean metodens tankesæt

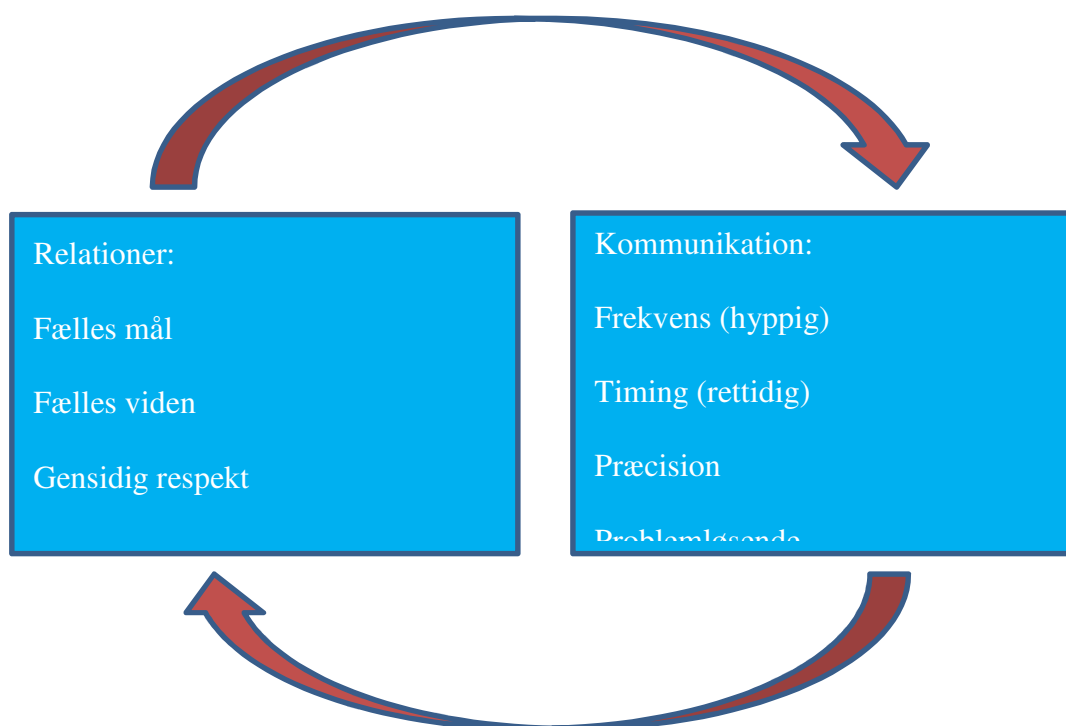
P-Lean metodens tankesæt er sammensat af inspiration fra:

- Leanmetoder
- Arbejdspladsvurderingsmetoden til forbedring af psykisk arbejdsmiljø samt
- Relational koordinering, hvor muligheden for at udføre et godt stykke arbejde har sammenhæng med arbejdsglæden

Som navnet signalerer benytter P-Lean sig af et tankesæt fra Lean, som er en metode til at udvikle og effektivisere arbejdsprocesser. P-Lean er særligt inspireret af Leans tankegods om, at forbedringer skal ske løbende på baggrund af en analyse af arbejdsprocesserne og med inddragelse af dem, der udfører arbejdsopgaverne.

P-Lean har fokus på udførelsen af kerneopgaven som sit forbedringsmål og heri indgår hensynet til arbejdsmiljø, patienttilfredshed, kvalitet og produktivitet. Når patienttilfredshed, kvalitet og produktivitet samles til en forbedring af kerneopgaven, vil det psykiske arbejdsmiljø blive positivt forbedret. God faglighed i opgaveløsningen hænger tæt sammen med oplevelsen af en god arbejdsdag - på samme måde, som godt samarbejde om kerneopgaven medvirker til høj kvalitet og effektivitet i opgaveløsningen.

P-Lean metoden bygger på Jody Hoffer Gittels begreb om relationel koordinering:



Modellens to sider hænger sammen "for better or for worse". Høj grad af vidensdeling, fælles mål og gensidig respekt fremmer den gode kommunikation og konstruktive problemløsning.

Den gode kommunikation fremmer igen den høje grad af vidensdeling, fælles mål og gensidig respekt. På samme måde kan den dårligt fungerende kommunikation virke begrænsende på vidensdeling, fælles mål og gensidig respekt, hvilket slår tilbage som manglende lyst/vilje/evne til at indgå i en god kommunikation og konstruktiv problemløsning.

Relationel koordinering påpeger, at hyppig, præcis, rettidig og problemløsende kommunikation medvirker til godt koordineret samarbejde om kerneopgaven. Bl.a. på hospitaler løses opgaverne i et kompleks samspil mellem mange faggrupper, organisatoriske enheder og specialistfunktioner. Forbedring af dette indbyrdes samarbejde løfter arbejdsmiljøet, kvaliteten og produktiviteten - alt sammen i sidste ende til fordel for patienterne, som er modtagerne af kerneopgaven.

Motivation og læring

P-Lean metoden er en medarbejderinvolverende metode, hvor medarbejderes viden og idéer til ændringer i arbejdsgange er centrale for forbedringerne. Ledelse og medarbejdere skal efter valget af tiltag støtte op om de nye arbejdsgange, for at de nye idéer bliver implementeret igennem og ikke falder væk i hverdagens travlhed.

Motivationen til at deltage i analyse af arbejdsgange, forslag til og gennemførelse af forbedringer er derfor helt afhængig af både ledere og medarbejderes motivation til at skabe forbedringer. Motivationen skal findes hos deltagerne ved at tydeliggøre de mulige forbedringer i arbejdsflowet og dermed i opgaveløsningen. Frigørelse af tid skal fastholdes i enheden, så den kan bruges til forbedring af arbejdsmiljøet eller kvaliteten, fx gennem mere tid til udvikling og læring.

Opgaven for konsulenter og planlægningsgruppen er derfor, at gøre projektets formål synligt og forbedringsmulighederne konkrete for deltagerne samt at vise de involverede, hvordan metoden kan anvendes til at skabe nye muligheder for udvikling og læring. Læring om hvilke forbedringer, som skabte hvilke resultater, er den del af den løbende forbedringsproces, som metoden hviler på. Første løsning er ikke altid optimal, men skal måske justeres fordi der opstår nye, uventede problemer eller fordi løsningen ikke havde den forventede effekt på at løse problemet.

Forudsætninger for brug af metoden

P-Lean metoden forudsætter, at der er vilje og mulighed for at gennemføre de arbejdsorganisatoriske ændringer, som bliver fundet frem under kortlægning og analyser. Afdelingens ledelse skal sørge for, at der sættes tilstrækkelige tidsressourcer af, således at de ansatte kan deltage i de fornødne aktiviteter, ligesom ledelsen er hovedansvarlig for, at aktiviteterne i de enkelte faser gennemføres. Metodens faser skal forstås som fremadskridende, men det kan også være nødvendigt at gå en tur tilbage og lave aktiviteter rettet mod en foregående faser, hvis det viser sig, at en af de efterfølgende faser mangler et godt fundament.

P-Lean er en velegnet metode til at håndtere problemer, der involverer samarbejdspartnere indenfor afdelingen på tværs af professioner. Det er vigtigt for gennemførelse og implementering at inddrage og engagere relevante medarbejdere i forbedringsforløbet - både indenfor enheden, men også at invitere samarbejdspartnere til at deltage i fx workshop'ene. Metodens faser skal styres, så medarbejdere kan bidrage med deres viden og refleksioner og så de kan se, at det nytter at engagere sig i forbedringsforløbet.

Hvornår er P-Lean metoden ikke velegnet?

P-Lean metoden forudsætter, at der er en vilje til at samarbejde både blandt ledere og medarbejdere og mellem enheder på tværs af organisationen. Samarbejdet kan styrkes ved at gennemføre metodens aktiviteter på en åben, inddragende og resultatorienteret måde. Men hvis samarbejdet er præget af et højt konfliktniveau, bør konflikterne håndteres før P-Lean metoden tages i brug.

P-Lean metoden er heller ikke velegnet til konstaterede problemer med mobning eller chikane. Disse bør håndteres i en snæver gruppe af involverede i problemet og ikke i den brede medarbejdergruppe.

Til sidst skal opmærksomheden henledes på, at de indledende faser kan kaste lys over problemer, som ligger udenfor afdelingens kompetencer og løsningsmuligheder. Hvis problemerne er af mere almen organisatorisk eller strukturel art - fx problemer med centralt besluttede IT-systemer eller økonomistyringssystemer, er det opgaven at videregive beskrivelsen af problemet

til arbejdspladsens arbejdsmiljøudvalg, som kan adressere arbejdsmiljøproblemet som en fælles og tværgående udfordring.

Metodens gennemførelse

P-Lean består af følgende faser:



1. Projektstart

P-Lean metoden kan igangsættes, når der er konstateret behov for at forbedre dele af det psykiske arbejdsmiljø. Behovet kan vise sig i TrivselOP målingen ved, at medarbejdere og den lokale ledelse sammen erkender, at der er problemer i de daglige arbejdsgange, der fører til utilfredshed eller ved at afdelingsledelsen påpeger, at der er områder i det psykiske arbejdsmiljø, som den lokale ledelse i samarbejde med medarbejdere skal få løst.

Beslutningen om at igangsætte et P-Lean projekt skal have størst muligt opbakning, som minimum blandt ledelse og medarbejderrepræsentanter og optimalt med den fulde opbakning fra alle medarbejdere.

Når beslutningen er taget kontaktes hospitalets P-Lean udviklingskonsulent og sammen udvikles og gennemføres projektet. Afdelingsledelsen inviteres til opstartsmødet og det aftales nærmere, hvordan afdelingsledelsen får information om det videre forløb og evt. inddrages.

På dette tidspunkt kan problemet variere fra at være meget løst beskrevet til at være gennemdrøftet og med en fælles forståelse af hvordan, hvornår og hvor problemerne opstår og hvilke arbejdsgange P-Lean forløbet skal rette sig mod.

Formålet med projektstarten er at præcisere og konkretisere, hvilke arbejdsgange der skal være i fokus i P-Lean processen. Arbejdsgangene kan udvælges meget snævert, hvis man har en

klar forståelse af, hvad problemet er og hvilke problemer indsatsen løser; fx forsinkede genoptræningsplaner eller hvordan det sikres, at blodprøvesvar læses efter patientens udskrivelse. Man kan også vælge at have en bredere tilgang til problembeskrivelserne, såsom samarbejde mellem lægesekretærer og plejepersonalet omkring udskrivelsen af patienter. I så fald skal denne arbejdstitel blive mere præcis i den efterfølgende proces.

2. Planlægningen af forløbet

P-Lean metoden gennemføres lokalt af en planlægningsgruppe på 2-3 personer med ansvaret for gennemførelsen af metoden. Den lokale leder er planlægningsgruppeleder og repræsentanter for arbejdsmiljøorganisationen er deltagere. Hvis det er hensigtsmæssigt kan andre nøglepersoner inddrages, men det anbefales, at gruppen antalmæssigt er lille for at kunne arbejde smidigt og effektivt.

P-Lean projektets aktører: (Teksten kan ikke læses i dele af figuren – jeg tør ikke pille her)

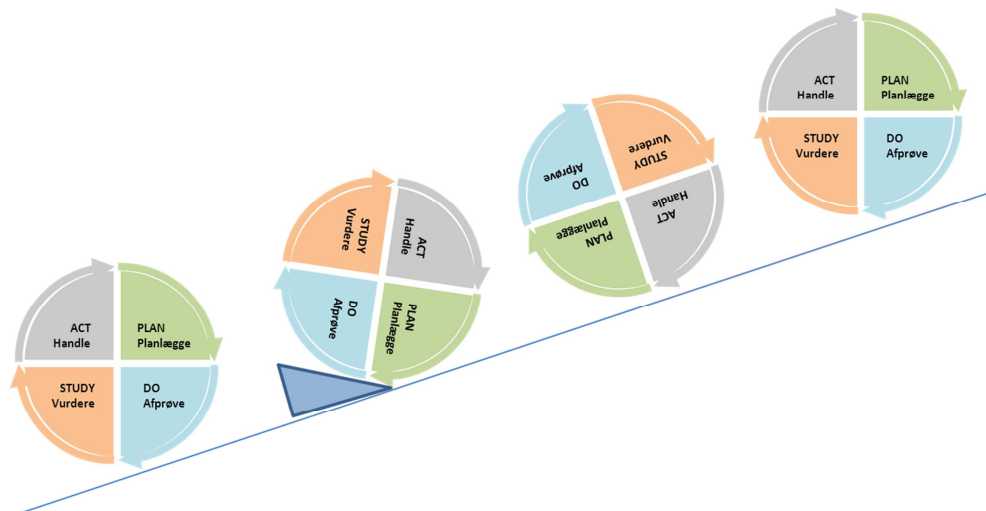


Planlægningsgruppen etablerer sig og diskuterer sammen med konsulenten baggrunden for og formålet med forløbet. Derefter planlægger gruppen forbedringsforløbet, hvilken arbejdsproces projektet fokuserer på, tidsplan for de følgende faser samt hvordan den øvrige arbejdsplads inddrages og informeres.

Tidsplanen indeholder tidspunkter, deltagere og ansvarlige for:

- Planlægningsgruppens møder
- Information til og motivation af medarbejderne
- Konsulentobservationer i afdelingen
- 2-3 workshops med 6-8 medarbejdere
- Statusmøder med afdelingsledelsen

Planlægningsgruppens opgave er at planlægge processen, at fastholde resultater fra de enkelte faser og at føre dem videre til de næste faser, så der skabes fremdrift i forbedringsforløbet. Planlægningsgruppen skal desuden diskutere og tage beslutninger om, hvorvidt de foregående faser er fyldestgørende gennemført, før projektet bevæger sig videre til de næste faser.



Styringsmodellen er Plan-Do-Study-Act modellen. Hver af de 8 faser indledes med planlægning af, hvordan aktiviteten skal udføres. Når aktiviteterne er afviklet undersøger planlægningsgruppen om de har levet op til deres formål eller om aktiviteterne skal justeres. Derefter starter planlægning af næste fase på baggrund af de høstede erfaringer.

Planlægningsgruppens opgave er, at informere alle ansatte og at involvere relevante ledere og medarbejdere i P-Lean forløbets aktiviteter. Informationer om forløbet skal gives på en engagerende og fyldestgørende måde, så alle medarbejdere får informationer om projektet.

3. Kompetenceudvikling af involverede

Kompetenceudvikling af de involverede sker på tre niveauer:

1. Et fælles informationsmøde for alle ledere og medarbejdere på arbejdspladsen á ca. en times varighed med de overordnede principper og arbejdsmetoder
2. Møder mellem konsulent og planlægningsgruppen i gennemførelse af P-Lean metoden
3. Konsulentbistand til gennemførelse af projektets aktiviteter fra udviklingsafdelingen

Konsulenterne støtter planlægningsgruppens arbejde og medvirker til at holde processen i gang.

4. Kortlægning

Formålet med P-Lean forløbets kortlægningsfase er, at få identificeret relevante og betydningsfulde problemer i arbejdsprocesserne, som påvirker arbejdsmiljø, patienttilfredshed, kvaliteten og produktiviteten. Kortlægningen benytter sig overordnet af tre metoder:

- Workshops med Arbejdsflowanalyse
- Observationer af arbejdsgange og interview/spørgeskema i forhold til patienter
- Registrering af udvalgte arbejdsopgaver

Rækkefølgen af de tre aktiviteter besluttet af planlægningsgruppen, men det anbefales at konsulenten har observationsdage på arbejdspladsen inden en Arbejdsflowsanalyse. Efterfølgende kan der foretages observationer, registreringer af områder og interviews/spørgeskemaundersøgelse af patientperspektivet afhængigt af, hvad Arbejdsflowsanalyse viser er relevant at vide mere om.

Arbejdsflowanalysen

Den første workshop Arbejdsflowanalyse har til formål at få overblik over det udpegede arbejdsflow; sådan som det faktisk forløber. Arbejdsflowanalysen er en videreudvikling af Lean metodens værdistrømanalyse til at afdække arbejdsprocesser, som har betydning for det psykiske arbejdsmiljø.

På et stort Brown Paper på væggen beskriver deltagerne i fælleskab, hvilke aktiviteter og aktører der undervejs i arbejdsprocessen bidrager til at løse den pågældende opgave. Allerførst

fastlægges; hvem der er den primære aftager af arbejdsprocessen og hvem er arbejdet til glæde for? Derefter beskrives forløbet step by step.

På Brown Paperet på væggen angiver forskellige farver af post-it de aktører og aktiviteter, der indgår i arbejdsprocessen.

Når arbejdsprocessen er beskrevet i sin helhed, analyseres hele forløbet for tre kriterier, som får en post-it, der markerer et muligt forbedringsområde:

1. Hvornår er der flow i arbejdsprocessen og hvornår går den i stå?? Hvornår er der patienttilfredshed/-utilfredshed? Hvornår er kvaliteten god/ikke god på det ønskede niveau? (Rød post-it)
2. Hvor er der arbejdsglæde og tilfredshed og hvornår opleves arbejdsprocessen som utilfredsstillende? (Orange post-it)
3. Hvis vi peger på at vi vil løse disse (1-3) problemområder - løser vi så nogle betydningsfulde problemer, som vil medvirke til en væsentlig forbedring?

Spontane forslag til løsninger tilføjes de post-it, som de vil løse.

Efter analysen kan deltagere vælge at igangsætte registreringer, observationer af udvalgte arbejdsområder samt undersøgelse af patientperspektiverne til brug for den næste workshop.

Første workshop afsluttes med at opsummere, hvilke problemområder der skal findes løsninger til på den anden workshop samt hvilke registreringer, observationer eller lignende man vil foreslå at planlægningsgruppen sætter i gang. Desuden evalueres workshop'en mundtligt og informering af de øvrige ansatte aftales.

Observationer af arbejdsprocesser

Planlægningsgruppen beskriver nærmere, hvilke observationer der skal sættes i gang, deres formål og udførelse samt hvilken form de skal afrapporteres i. Den enkleste måde er, at placere observatører centralt i afdelingen og tage notater på alle de observationer, det er muligt at lave. Alternativt kan man følge en eller flere medarbejdere i deres arbejdsdag og notere sig alle de aktiviteter, som man ser vedkommende udføre. Både ledere, medarbejdere og konsulenter kan udføre observationerne.

Registrering af arbejdsprocesser

Registreringen kan foretages af medarbejderne selv eller af en observatør, som enten er en kollega eller en konsulent. Registreringer er fortrinsvist kvantitative: Hvor mange gange går vi ud i venteværelset for at se efter patienter? Hvor mange telefonopkald indenfor et givet tidsrum? Hvor mange spørgsmål får vi fra primærsektoren om patienter, der snart skal udskrives osv.

Undersøgelse af patientperspektiv og ansattes oplevelser

Patientperspektivet kan undersøges via generelle tilfredshedsundersøgelser, fx "Landsdækkende undersøgelse af Patienttilfredshed" eller specifikt udviklede spørgeskemaundersøgelser og interviews med patienter. Interviews af patienter kan gennemføres af konsulenter, ledere og medarbejderrepræsentanter. Ansattes oplevelser af deres arbejdsdag kan undersøges gennem fx en fyldestgørende prosatekst, hvor den ansatte beskriver sine oplevelser, følelser og tanker under udpegede delprocesser i arbejdsflowet. De ansatte kan selv skrive prosateksten - efter en instruktion fra konsulent eller planlægningsgruppemedlem.

5. Analyse og prioritering af indsatsområder

Anden og evt. tredje workshop analyserer arbejdsflowet og fremkommer med forslag til forbedringer. I den anden workshop inddrages observationer og registreringer i analysen af, hvorfor arbejdsflowet eller tilfredsheden med arbejdet ikke er optimalt. Her skrives ideerne til forbedringer på grønne post-it og vedhæftes det problem løsningen vil løse.

Forbedringsforslagene medtages til den tredje og sidste workshop, hvor den optimale arbejdsproces bliver detaljeret beskrevet, som et nyt arbejdsflow med aktører og aktiviteter.

Tredje workshop afsluttes med, at workshopgruppen kommer med deres bud på, hvilke mål det forbedrede forløb vil opnå og hvordan man kan måle på eller vurdere disse forbedringer. En prioriteringsmatrix anvendes til at placere de mange forbedringsforslag på to dimensioner: Hvor stort udbytte har forbedringsforslaget og hvor mange ressourcer kræves der for at gennemføre det?

6. Handlingsplan og målepunkter

Planlægningsgruppen beskriver i denne fase, hvilke tiltag der sættes i værk; hvem skal gøre hvad og hvornår? Planlægningsgruppen skal sikre sig, at samarbejdspartnere bliver adviseret og forstår de ændrede arbejdsgange samt baggrunden for ændringerne. Handlingsplanen indeholder tidspunkter både for information til de involverede og den endelige igangsættelse.

En vigtig del af de ændrede arbejdsgange er, at de løbende bliver evalueret og justeret i forhold til formålet med ændringer. Til det skal planlægningsgruppen fastlægge mål og målemetoder til løbende at kunne følge processen.

Målene kan være færre forstyrrelser, mindre tid på at rykke for genoptræningsplaner eller mindre tid på at finde ud af, hvem eller om nogen har taget stilling til blodprøver på udskrevne patienter. Trivslen kan måles fx på en skala fra 1 til 10 eller med angivelse af rød/gul/grøn eller andre indikatorer på oplevelsen af en god arbejdsdag. Prosateksterne kan bruge til at vurdere forskelle mellem før P-Lean til efter ændring af arbejdsgangene.

7. Implementering og vedligeholdelse

Implementeringen foregår som beskrevet i handlingsplanen og følges af planlægningsgruppen. Det anbefales at have hyppig opfølgning på fx tavlemøder i starten for at få flest muligt med på, hvilke ændringer der skal i gang og hvordan disse ændringer målbart skal skabe forbedringer i hverdagen.

Tavlemøderne følger op på forløbet. Hvordan P-Lean projektet skal indgå i tavlemødet varierer i forhold til, hvordan enhedens erfaringer med at afvikle gode tavlemøder er. Skal der skabes et helt nyt område af tavlen, der specielt tager sig af P-Lean eller indgår P-Lean forbedringer på samme måde som alle de andre forbedringer?

8. Opfølgning

P-Lean projektet bliver i udviklingsfasen evalueret eksternt. Evalueringen af processen bliver fremlagt for planlægningsgruppen til brug for læring om udviklingsprocesser i den konkrete enhed. (OBS OBS Liv)

Evalueringsdesign

Her beskrives formålet med evalueringen, evalueringsdesign og evalueringens forandringslogik. Herefter beskrives de evalueringsspørgsmål, som evalueringen skal belyse samt et forslag til operationalisering heraf.

Evalueringen skal bidrage til at skabe indsigt i projektførløbet ved at fokusere på de sammenhænge, som er beskrevet i projektets bagvedliggende forandringslogik.

Formål og overordnet evalueringsdesign

Formålet med evalueringen er, at *undersøge og vurdere de centrale virkemidler i P-Lean projektets indsats* og hvorfor evalueringen gennemføres som en virkningsevaluering. En virkningsevaluering tager udgangspunkt i indsatsens forandringslogik, som beskriver teoretiske årsags- / virkningsforhold. Det er derfor afgørende for kvaliteten af evalueringen, at der er opstillet en nuanceret og målbar forandringslogik, som beskriver såvel aktiviteter samt hvordan disse forventes at lede til de ønskede output og outcome.

P-Lean projektet evalueres gennem kvalitative casestudier ved at undersøge, hvilke virkemidler i P-Lean projektets interventionsfaser, der er virkningsfulde og i hvilken kontekst. Evalueringen vil derfor foruden undersøgelse og vurdering af interventionsprojektets påvirkning også forholde sig til ikke-forventede aktiviteter og vilkår, som kan påvirke indsatsen og effekten. Det kan fx være lokale forhold på det enkelte afsnit.

Forandringslogikken

P-Lean projektet integrerer Jody Hoff Gittels fokus på øget relationel koordinering i en metode, som læner sig op ad Lean-principper og retter sig mod optimering af arbejdets tilrettelæggelse og mod større effektivitet.

Forandringslogikken tager udgangspunkt i P-Lean projektets beskrivelse af formål, mål og aktiviteter og arbejder derfra med forventede output og outcome. Desuden er den yderligere kvalificeret på baggrund af projektteamets faglige diskussioner.

Intervention phase	Activity	Change mechanism	Expected output
1. Decision about project start	Consultant presents a meaningful program theory	Visible problem Confidence in intervention program	Ward committed to participation in the project
2. Project establishment	Management of the ward forms a local intervention group (one management rep and 1-2 employee reps). The group meets consultant 8 - 10 times throughout the project The group identifies project focus and measures in collaboration with consultant	Competencies to implement organizational changes available Relevant knowledge and tools to implement change	A project group with the capability to implement the project Mutual goals identified

3. Identification of priority problems	Value stream mapping (VSM) workshop with a focus on problematic work processes and consequences	New insights in flow, relations with colleagues and problem causes	A list of relevant priority problems Shared knowledge Growing mutual respect
4. Problem analysis	The workshop group and the consultants make observations of daily work routines related to problematic work process 2 nd VSM workshop focusing on problem causes	Comprehension of the causes to priority problems based on facts	Problem causes disintegrated from personalities Shared platform for development of solutions Growing mutual respect
5. Development of solutions	3 rd VSM workshop focusing on development of solutions Creation of indicators for measurement of achievements	Realistic and beneficial solutions	Relevant solutions for pinpointed problems Reflections on how to make solutions possible
6. Action plans	Project group, supported by consultant, draws up action plan including goals and indicators for impact Allocation of resources for the implementation of activities	A transparent implementation process A manageable and realistic process with the necessary resources	An implementable action plan Commitment to implementation
7. Implementation and follow up	Implementation of improved work processes Whiteboard meetings to follow up on progress Collection and publishing of data on indicators	Enthusiasm that this will actually work!	Improved work processes Improved well-being and job satisfaction

Figur 1 Model over forandringslogik

Forandringslogikken er opstillet, så den følger den forventede kronologiske rækkefølge i forløbet af aktiviteter, output, outcome (negative eller positive) og effekter.

Indsatsens **aktiviteter** kan bestå af de tre arbejdsflowanalyser enten suppleret med eller erstattet af andre anvendte Lean metoder, som konsulentens observationer af arbejdet eller medarbejderes daglige registreringer af arbejdsopgaver har afstedkommet.

Som det ses er **output og outcome** de synlige tegn på, at der sker en forandring, mens de påvirkninger vi antager påvirker disse er **aktiviteterne** – det vil sige fx de tre arbejdsflowanalyser, tavlemøderne eller andet. Evalueringen vil derfor først sætte fokus på de

eller den positive virkning aktiviteterne har på forbedring af det psykiske arbejdsmiljø og på effektiviteten på de udvalgte afsnit. Sekundært fokuseres på kontekstens betydning for den forandring, der er sket på afsnittet i projektperioden.

Evalueringen skal undersøge alle led i forandringsprocessen og forholdene derimellem for at kunne leve op til sit formål: at undersøge og vurdere P-Lean aktiviteterne og virkningerne af disse i det daglige arbejde.

I det følgende beskrives de enkelte faser i forandringslogikken, herunder **aktiviteter, output og outcome**, baseret på de hypoteser på forandringer, som vi antager at metoden skaber.

Det enkelte afsnit arbejder sig igennem de 8 faser for at opnå en effekt på det psykiske arbejdsmiljø. Men som Figur 1 viser, så kan der opstå et negativt outcome (eller intet outcome) og afsnittet må derfor "køre" denne fase en gang til. Dette bliver de i princippet ved med, indtil deres outcome er positivt og de dermed kan fortsætte til næste fase.

Projektets programteori

Fase 1: Motivation

I fase 1 handler **aktiviteterne** om, at få motiveret afsnittet til at gå i gang. Mere specifikt inkluderer det TrivselOP, ledelsesudpegning, evt. hjælp fra udviklingsafdelingen og at se nærmere på de i forvejen registrerede problemer.

Det umiddelbare **output** er, at afsnittet ønsker at arbejde med deres problemer.

Outcome i fase 1 må formodes at vedrøre, hvorvidt afsnittet er villige til at investere tid, energi og andre ressourcer i projektet.

Fase 2: Projektetablering/ rolle-ansvars fordeling

I fase 2 handler **aktiviteterne** om, at projektgrupperne udarbejder en projektplan i samarbejde med en konsulent og at gøre kravet om lederdeltagelse tydeligt samt at der skal være en medarbejderrepræsentant i hver lokale projektgruppe.

Det umiddelbare **output** er, at afsnittet får en synlig og kompetent projektgruppe, der har klare mål og midler og en fyldestgørende beskrivelse af opgaven.

Outcome i fase 2 må formodes at omhandle, hvorvidt projektgruppen gennemfører forbedringsprocessen og implementerer løsninger.

Fase 3: Kortlægning/identificering af problematikker

I fase 3 handler **aktiviteterne** om, at foretage observationer og daglige registreringer samt at gennemføre første workflowanalyse.

Det umiddelbare **output** er, at afsnittet får en øget viden om egne og andres arbejdsprocesser.

Outcome i fase 3 må formodes at være, at afsnittet opnår fælles viden, fælles mål og gensidig respekt.

Fase 4: Prioritering/fokusområde

I fase 4 handler **aktiviteterne** om, at diskutere prioriteringskriterier i projektgruppen samt udpege forbedringsområder.

Det umiddelbare **output** er, at afsnittet opnår en fælles holdning til ønsker og behov om god opgaveløsning samt udvælger relevante problemområder.

Outcome i fase 4 må formodes at omhandle, hvorvidt oplevelsen er at de rigtige problemer bliver sat i fokus og dermed giver hele projektet relevans.

Fase 5: Analyse

I fase 5 handler **aktiviteterne** om, at samle og analysere data i enten projektgruppen eller i en større personalegruppe samt at gennemføre anden workflowanalyse.

Det umiddelbare **output** er, at afsnittet identificerer uhensigtsmæssige arbejdsprocesser og koordineringsmåder.

Outcome i fase 5 vedrører, hvorvidt meningsfulde sammenhænge afdækkes.

Fase 6: Løsningsforslag udarbejdes og prioriteres

I fase 6 handler **aktiviteterne** om, at projektgruppen eller en større personalegruppe udarbejder løsningsforslag og prioriterer disse samt gennemfører tredje workflowanalyse.

Det umiddelbare **output** er, at ønsker til mere optimale arbejdsprocesser synliggøres.

Outcome i fase 5 må formodes at omhandle, at få udpeget løsninger til problematikkerne samt at synliggøre ønskerne til en optimal opgaveløsning og hvordan en sådan gøres mulig.

Fase 7: Handlingsplan for implementering

I fase 7 handler **aktiviteterne** om, at projektgruppen udarbejder en handlingsplan for implementeringen af løsningsforslagene.

Det umiddelbare **output** er, at afsnittets handlekompetencer styrkes samt at målsætninger og aktiviteter afvejes i forhold til de tilgængelige ressourcer.

Outcome i fase 7 må formodes at vedrøre, hvorvidt en realistisk, konkret og levedygtig forandringsproces kan sættes i gang og styres.

Fase 8: Implementering

I fase 8 handler **aktiviteterne** om, at handlingsplanens aktiviteter gennemføres. Der kan også sparreres med en konsulent. Brug af evt. tavlemøder.

Det umiddelbare **output** er at afsnittet oplever, hvordan nye arbejds- og kommunikationsprocesser gennemføres.

Outcome i fase 8 må formodes at omhandle synlige og konkrete forbedringer i hverdagens opgaveudførelse.

Efter denne fase opnås en evt. **effekt** på det psykiske arbejdsmiljø fx større arbejdsglæde og tilfredshed.

Refleksioner

- Hvordan vurderes det, hvorvidt outcome er positivt eller negativt? Dette har betydning for, hvornår afsnittet kan "køre" videre med næste fase. (fx 4 ud af 5 i projektgruppen er enige om fælles mål i fase 3. Er outcome negativt, så de må "køre" fasen igen eller er outcome positivt, så de kan gå videre til fase 4)
- Skal konsulenten være med inde over alle faserne og "køre" dem sammen med afsnittet og projektgruppen?
- Hvordan evalueres på øget relationel koordination?

Evalueringsskriterier

Evalueringsskriterierne baserer sig på:

- ❖ De opstillede formål med evalueringen
- ❖ Evalueringen skal gennemføres systematisk og struktureret
- ❖ Retning og fokus på evalueringen, så der skabes konsensus mellem projektets øvrige aktører og evaluators om evalueringens centrale fokuspunkter

Evalueringen struktureres efter nedenstående evalueringsskriterier, hvorved det sikres, at alle led i forandringslogikken belyses.

Evalueringsskriterier:

- Er aktiviteterne afholdt som planlagt? Hvilke processer har henholdsvis hæmmet og fremmet implementeringen, herunder afholdelse af aktiviteterne?
- *Output*: Hvilke umiddelbare input leder indsatsen til? Hvordan påvirker disse efterfølgende resultater og effekter?
- *Outcome*: Hvilke positive og negative virkninger på kort og mellemlang sigt har indsatsen medført på de enkelte afsnit? Hvis det er aktiviteterne der har ført til resultaterne, skal der så hentes forklaringer andre steder? Hvilke aktiviteter har særligt medført hvilke resultater?
- *Effekter*: Hvilke positive og negative effekter er opnået i arbejdsmiljøet og i effektivitet?
- *Levedygtighed og forankring*: Er metode, resultater og effekter forankret efter projektophør? Hvordan er de forankret på de enkelte afsnit? Er viden og erfaring fra processen synliggjort og delt med andre?
- *Kontekst*: Er der særlige forhold på de enkelte afsnit, som har påvirket aktiviteter og resultater? Er der forskel på indsatsernes virkning på forskellige afsnit? Er der gennemført andre forandringer i projektperioden, som kan have påvirket resultaterne?

Dataindsamlingsdesign

Evalueringen foretages på baggrund af data fra:

- Konsulenternes fortløbende skriftlige rapporteringer fra hver caseforløb
- Evt. videooptagelser fra fx arbejdsflowworkshop eller andre aktiviteter
- Individuelle og gruppeinterviews blandt de deltagende ledere og medarbejdere
- Observation af afsnittenes tavlemøder, hvor P-Lean indsatserne skal følges op, for at belyse forløbets evne til at implementere og forankre de prioriterede løsningstiltag

Forandringslogik, evalueringsspørgsmål og uddybende spørgsmål vil være strukturerende for dataindsamlingen.

Fortløbende afrapportering fra konsulenterne fra hver case

Konsulenterne afrapporterer i CampusNet under hver interventionsenhed/case.

- *Aktiviteter*: Hvordan oplevede henholdsvis konsulent og afsnittet aktiviteterne? Hvordan foregik de konkret? Var metoden hjælpsom? Har de enkelte afsnit været i stand til at omsætte den nye forståelse til daglig praksis?
- *Output og outcome*. Vurderer henholdsvis konsulent/afsnittet, at de anvendte metoder er relevante og nyttige i deres virkelighed? Er metoderne relevante i forhold til det lokale mål med projektet? Hvilke metoder/midler har haft særlig betydning?
- *Effekter*: Hvilke virkninger på lang sigt har projektet afstedkommet?
- *Levedygtighed og forankring*: Hvem deltog i aktiviteterne? Hvordan er erfaringer og viden videreføret til afdelingen i øvrigt? Hvordan sikres forankring i relation til forskellige niveauer og afdelinger i forhold til eventuel hyppig udskiftning i personalegruppen?
- *Kontekst*: Hvad har kendetegnet afsnittets opfattelse af arbejdsmiljø og effektivitet mv. før og efter aktiviteterne? Hvilke forhold udenfor projektets rækkevidde har været betydningsfulde for projektet?

Observationer og interviews på hver af de deltagende afsnit

Evaluering foretages på pilotafsnittet og på de fire – seks interventionsafsnit. Hver afsnitsevaluering vil foregå ved, at evaluatoren besøger de udvalgte afsnit. Alle besøg vil foregå efter aftale med den/de personer, der har deltaget i workshop'ene. Hvert besøg vil bestå af interviews á 1 times varighed. Det enkelte interview tilrettelægges efter hensyntagen til det enkelte afsnits virkelighed.

Forud for interviewene udarbejdes en semistruktureret spørgeguide. Hermed sikres, at væsentlige spørgsmål stilles og at der samtidig er rum til at følge uforudsete temaer i interviewene. Spørgeguiden vil blive bygget op omkring evalueringskriterierne og dertil kommer uddybende spørgsmål. Spørgeguiden vil indeholde konkrete spørgsmål samt en række observationspunkter. På denne måde vil det være muligt at belyse både udtalte og udtalte reaktioner på P-Lean processerne.

Hver afsnitsevaluering indeholder:

- *En uformel rundvisning*, hvor det vurderes relevant og muligt. Dette for at give evaluatoren et indblik i afsnittets virkelighed samtidig med, at de bruges til at konkretisere situationer og erfaringer, der vil blive omtalt i interviewet
- Der vil blive vekslet mellem *individuelle interviews* med hhv. en leder og en medarbejder, som har deltaget i projektgruppen eller andre aktiviteter. Her fokuseres på metodens evne til at identificere relevante og væsentlige problemstillinger i det psykiske arbejdsmiljø, samt vurderinger af de udvalgte tiltags løsning af disse problemer. En anden mulighed er *Gruppeinterviews i forbindelse med den sidste arbejdsflowworkshop*. Her fokuseres på forløbets evne til at omsætte viden fra arbejdsflowanalyserne til handlinger, der løser væsentlige arbejdsmiljøproblemstillinger samt oplevelsen af, om den relationelle koordinering er blevet forbedret undervejs
- *Observation* af afsnittets tavlemøder, hvor P-Lean indsatserne skal følges op, for at belyse forløbets evne til at implementere og forankre de prioriterede løsningstiltag

Det prioriteres højt, at der både gennemføres interview med ledelse og medarbejdere og med ansatte, der har deltaget centralt i projektets aktiviteter og ansatte, der ikke direkte har været involveret. Dette vil give de mest nuancerede svar i forhold til den reelle mulighed for at forbedre arbejdsforholdene samt indblik i, hvordan viden og fokus på arbejdsmiljø forankres i afsnittet, så eventuelle forbedringer implementeres og fastholdes på tværs af afsnit.

Analyse og afrapportering

I analysen behandles og analyseres de indsamlede data med henblik på, at belyse de opstillede evalueringskriterier og besvare de udformede evalueringsspørgsmål.

Data fra konsulenternes casebeskrivelse, interviews og observationer sammenstilles og analyseres.

I de følgende afsnit beskrives forløbet på de fem interventionsarbejdspladser og evaluering på hver af dem.

Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afdeling Z

Introduktion til afsnittet

Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afdeling foretager undersøgelser af organsystemer som led i udredning og opfølgning. Undersøgelser igangsættes efter henvisning fra patientens egen læge, men nogle patienter henvender sig akut på Herlev Hospital Akutmodtagelse (AMA) og er via AMA og den behandlende afdeling henvist til undersøgelse på afdelingen.

Det afsnit i afdelingen som indgår i projektet, har hovedsageligt ansat bioanalytikere. Det er denne faggruppe som gennemfører undersøgelserne og som koordinerer arbejdet. En anden væsentlig funktion er patientmodtagelsen, hvor der er ansat SOSU-assistenten.

Problemstilling

Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afdeling vælger at arbejde med "Den gode modtagelse af den urologiske patient". Formålet er, at fremme den gode modtagelse af patienterne og det gode interne samarbejde om modtagelse af patienterne.

Samarbejdet om modtagelsen af patienter foregår især mellem afsnittets ansatte, herunder SOSU-assistenten i patientmodtagelsen, koordinatorkontoret og bioanalytikerne i undersøgelsesrummene. Koordinatorkontorets opgave er, at få fremmødte patienter – herunder akut fremmødte patienter - til at passe med personaleressourcer og undersøgelsesrummenes udstyr. Det besluttet at sætte fokus på de urologiske patienter, da der på ugentlig basis må opgives at undersøge 2-3 af disse patienter på det første fremmødetidspunkt.

Indsatsforløbet i afsnittet

Forløbet i overskrifter

Ønsket forandring	Den gode modtagelse af den urologiske patient og det gode interne samarbejde.
Hvordan forhandlet	Afgrænsning af patienttyper foregår i planlægningsgruppen.
Succeskriterie og måleindikatorer	<ul style="list-style-type: none">• Ro• Trykke patienter• Håndtering af pres og konflikter• Prosatekst fra koordinator og SOSU-assistent• Spørgeskemaer til patienter• Registrering af, hvornår fax modtages fra AMA• Observationer af medarbejdergruppernes forhold og arbejdsprocesser
Organisering og ledelsesdeltagelse	Solidt engagement fra afdelingsledelsen, herunder direkte deltagelse af den ledende bioanalytiker i planlægnings- og workshopgruppen samt fra arbejdsmiljørepræsentant og to SOSU-assistent.
Gennemførelse af projektets metode	Der er afholdt planlægningsmøder og workshops efter projektdesign.
Fundne løsninger	<ul style="list-style-type: none">• Koordinator skal ikke kontaktes i den travleste tid ved morgenplanlægning.• Omorganisering af workflow: Der oprettes en teamansvarlig funktion blandt undersøgelsespersonalet til lokal koordinering, hvilket bevirker at arbejdsgangen går fra 11 trin til 4 trin.• Det vurderes, at der kan udføres fire undersøgelser mere hver dag.• Efter indførelsen af løsningerne er afsnittet gået fra at afvise 2-3 patienter ugentligt til ikke at afvise nogen det seneste år.
Læring	Fra personlighedsorienterede løsninger til arbejdsprocesløsninger. De italesætter forskellige professioners tilgang til omsorg.
Drivers	Metoden viste mulige løsninger.
Vanskeligheder	Ingen egentlige vanskeligheder.

Gennemførelse af projektets metode

Afdeling Z har gennemført P-Lean projektet i henhold til projektbeskrivelsen og den mødeproces, som blev skitseret da projektet blev præsenteret. Der er således afholdt 10 planlægningsmøder. Disse møder har været afgrænset til 1 time.

Ligeledes blev der i overensstemmelse med projektets metodebeskrivelse afholdt tre workshops. På workshop'ene var der afsat 3 timer.

Organisering og ledelsesdeltagelse

Projektet har gennem hele sit forløb haft ledelsesmæssig opbakning. Det er den samlede afdelingsledelse - som består af den ledende bioanalytiker og den ledende overlæge - der ønskede det igangsat. Den ledende bioanalytiker har været meget aktivt involveret - hun deltog i samtlige planlægningsmøder og workshops. Den ledende overlæge har bl.a. på afdelingsmøder bakket klart op om projektets initiativer.

Planlægningsgruppen bestod, udover en af afdelingslederne, også af en arbejdsmiljørepræsentant, som bl.a. udfører de urologiske undersøgelser og en SOSU-assistent fra patientmodtagelsen. Workshopgruppen blev bemandet med seks repræsentanter fra de forskellige funktioner i arbejdsprocessen: En koordinator, to SOSU-assistent, to fra undersøgelsespersonalet og som nævnt en af afdelingslederne. Heraf var de tre fra planlægningsgruppen.

Baggrunden for denne bemanding var, at alle faggrupper skulle være repræsenteret og at det var vigtigt, at "forskellige stemmer" i organisationen blev hørt, da der var en tro på, at der i visse sammenhænge var en begrænset indsigt i hinandens arbejdsfunktioner og at dette kunne give anledning til uoverensstemmelser.

Af hensyn til implementeringen er planlægningsmøderne og workshop'ene lagt således, at der er afdelingsmøder imellem de tre workshops for at sikre god information og mulighed for input mellem afdelingen og projektet.

Hvordan forhandlet?

Planlægningsgruppen besluttede, at der kun skulle arbejdes med de urologiske patienter, da der specielt for denne gruppe var meget at forbedre.

Der var enighed om, at mange problemer kunne føres tilbage til manglende kommunikation mellem medarbejderne i afdeling Z og mellem afdelingen og afdelingens eksterne samarbejdspartnere på hospitalet. Sidstnævnte handler især om, at listen fra den behandlende afdeling over aftenens/nattens henviste patienter kan komme senere end patienten er tilsagt at skulle møde i afsnittet. Modtagelsen har derfor vanskeligt ved at give patienten et godt sammenhængende forløb og et indtryk af, at patienten er ventet og velkommen.

Det blev overvejet at invitere den behandlende afdeling, som henviser patienterne med i projektet. Dette blev dog fraveget senere, dels fordi en konsekvens af de henvisende lægernes uddannelsesforløb er at de udskiftes så hyppigt, at ændring af deres arbejdsgange vurderes at være svære at gennemføre, og dels fordi afdelingen mente, at der var noget at hente i det interne samarbejde.

Succeskriterier og måleindikatorer

Succeskriterier

P-Lean skal overordnet set bidrage til at skabe ro

1. Patienter skal opleve, at der er styr på deres forløb og at der drages omsorg, så de er trygge og har tillid
2. Der må gerne være mange patienter, men der skal være ro og orden herunder i:
 - Indkaldelser
 - Fysiske forhold – gerne mere plads og tydelighed om, hvor de forskellige patientgrupper skal sætte sig i ventetiden
3. Arbejdsmiljøet skal være præget af
 - Få konflikter – håndtering af patienter giver "bølger" ind i gruppen af kolleger
 - Mindre pres/stress
 - Færre fejl og mindsket risiko for forkert registrering af patienter
 - Nærmere at give patienterne injektioner som konsekvens af mere roligt forløb

Måleindikatorer

Forud for igangsættelsen af P-Lean blev det i planlægningsgruppen besluttet at anvende følgende måleindikatorer og kilder:

- Spørgeskemaer til patienter. De uddeltes til patienter, der havde haft et forløb, som ikke havde været så godt som planlagt
- Der gennemførtes en dataindsamling, hvor det blev noteret, hvornår AMA-listen var modtaget på fax. Dataindsamlingen løb over 1 måned

- Desuden blev lavet statistik over hydrerede og ikke-hydrerede patienter samt hvornår og hvor der blev byttet rundt mellem patienter
- Koordinator og SOSU-assistenterne - der deltog i workshops - beskrev deres oplevelser i forbindelse med modtagelsen af patienter. Instruktionen var, at beskrivelserne skulle være så konkrete "at man næsten kan lugte kaffe". Disse prosatekster havde til formål at give deltagerne mulighed for, at kunne vurdere om situationen ændrede sig efter gennemførelsen af P-Lean
- Hertil kom, at der gennemførtes observationer af både koordinators og modtagelsens forhold og arbejdsprocesser om morgenen

Planlægningsmøder

Der har været dagsorden og der er blevet skrevet referat fra de 10 møder. Afdeling Z er en meget travl afdeling og det stod derfor klart, at dagsorden og referat fra sidste møde var væsentlige værktøjer i forhold til hurtigt at spore deltagerne ind på centrale temaer, der skulle diskuteres og tages stilling til.

Planlægningsmøderne havde fokus på, at sikre fremdrift i processen. Der blev således fulgt op på, hvorvidt der aktivt var fulgt op på beslutninger truffet på møder, ligesom kommende initiativer blev besluttet.

I forbindelse med gennemførelsen af dataindsamlingen besluttedes det, at forskellige aktørers perspektiver skulle medtages, når utilsigtede hændelser skete og oplevelsen var dårlig. Hermed forsøgte det, at afdække de forskellige led i processen. Det blev besluttet, at spørgeskemaer kun skulle udleveres til patienter, når disses oplevelse havde været "dårlig".

Forløbet af de tre Workshops

På den første workshop blev P-Lean projektets metode grundigt beskrevet af konsulenten. Det viste sig at det var af stor betydning, at give den grundige introduktion til P-Leans metode, således at deltagerne var i stand til at orientere sig mod deres eget arbejdsmiljø i stedet for at fokusere på patienttilfredshed, som ellers er det, der falder de ansatte lige for.

Konsulenten hjalp deltagerne med at afklare, hvem der ville have gavn af projektets indsatser. Eller sagt med andre ord: hvad er målet med processen? Følgende fremkom:

Ro for patienten	Betydning for arbejdsmiljøet	Det giver i praksis 2 konger
<ul style="list-style-type: none"> - Styr på det - Tillid - Omsorg - Tryghed 	<ul style="list-style-type: none"> - Mindre stress - Færre fejl - Det bliver vanskeligere at stikke en patient - Mindsker risiko for forkert registrering af patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten - Arbejdsmiljøet

Der var motivation for at arbejde med temaet, da alle deltagere i workshoppen kunne tilslutte sig ønsket om, at skabe en god oplevelse af undersøgelsen for patienterne.

Dernæst aktiveredes deltagerne på Brown Paper med tusser samt post-it i forskellige farver. Temaet var afgrænset til den gode modtagelse, så hvilke aktiviteter igangsættes, når "gardinet trækkes fra kl. 8 om morgenen"? Deltagerne skrev alle aktiviteter ned – store som små. Alle post-it blev sat op på Brown Paper i den tidsmæssige rækkefølge, som aktiviteterne kommer i. Ofte kom deltagerne i tanke om noget og så tilføjes en ny post-it. Metoden bidrog til at skabe en god dialog, som var i tæt relation til hverdagen og som noget væsentligt førte til, at den enkelte fik en øget indsigt i kollegaens arbejde og de udfordringer, der er i jobbet.

I løbet af første workshop viser det sig, at den gode modtagelse er vanskeliggjort af, at ansatte i modtagelsen og ansatte i den koordinerende funktion begge har en spidsbelastning de første ca. 15 minutter af dagens arbejde. I modtagelsen hvor patienter modtages skal det sikres, at de møder hydrerede og hvis ikke skal de starte med at drikke 1 liter væske og besked skal gives til koordinator, som skal lave om på planen. Hvis patienter ikke figurerer i modtagelsens liste over

dagens patienter kontakter modtagelsen koordinator for at høre, hvad de skal stille op med patienten og om AMA listen er kommet.

Den koordinerende funktion skal det første kvarters tid fordele dagens patienter, herunder aftenens/nattens akut henviste patienter på de relevante undersøgelsesrum, modtage og indregne evt. sygemeldinger fra personalet og orientere personalet på morgenbriefingen om dagens plan. Det kan føre til større og mindre konflikter, hvis ansatte forstyrrer hinanden på dette travle tidspunkt, så der er et stort ønske om, at nå frem til en tilrettelæggelse af arbejdet, så pres, irritation og konflikter mindskes. Der er også et stort ønske om, at byde patienter som mod planen ikke er hydrerede ved ankomst samt ukendte patienter velkommen på en mere professionel og trykghedsgivende måde.

I tiden mellem første planlægningsmøde og første workshop er der foretaget en dataindsamling omkring korrespondance med samarbejdspartnere, for så vidt angår AMA-listen, som er en fax over akut visiterede patienter. Det konstateres, at der er unøjagtigheder i tidsangivelserne på forskellige afsenderes faxmaskiner. Data kan derfor ikke bruges.

Koordinator læser sit prosastykke om hendes oplevelse af hendes morgen op. Dette fører øjeblikkeligt til, at SOSU-assistentene i modtagelsen udtaler, at de må finde en løsning på at modtage de ukendte patienter på en trykghedsgivende måde uden at forstyrre koordinator. Det står desuden nu klart, at koordinator sender AMA-listen så snart den er kommet.

På anden og tredje workshop hænges Brown Paper fra første workshop op og det er tydeligt, at det giver deltagerne en referenceramme at diskutere ud fra, når de udvikler fremtidens arbejdsflow så målene kan opnås.

Se venligst "Fundne løsninger" for beskrivelse af udkommet af anden og tredje workshop.

Evaluering

På de tre udfyldte evalueringsskemaer fra planlægningsgruppen tilkendes gives oplevelsen af projektets succes således:

Spørgsmål	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig
Motivationen for at gennemføre projektet i afsnittet har været højt i planlægningsgruppen og i workshops.	2	2			
Projektet har haft den nødvendige opbakning og bevågenhed fra ledelsen.	1	3			
Projektforløbet var godt planlagt.		3 ¹	1		
De rigtige fagpersoner blev inddraget.	1	2	1		
Projektet har medvirket til, at kommunikationen på tværs af afsnittets faggrupper er blevet:					
• Hyppigere	1 ²		3		
• Mere præcis		4			
• Mere problemløsende	1	3			
Relevante og betydningsfulde problemer blev prioriteret.	1	2	1		
Problemstillingen blev ordentligt afgrænset.	1	3			
Workflowanalyserne gav indblik i arbejdsprocesserne.	2 ³	2			
Workflowanalyserne gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	1	3			
Observationer og registreringer gav indblik i arbejdsprocesserne.	1	3			
Observationer og registreringer gav indblik i de tilknyttede	2	1	1		

¹ "Lidt forsinkelser undervejs" "Der har været udfordringer på workshops og planlægning af dem".

² "Det har givet forståelse for de forskellige arbejdsopgaver"

³ "Workflow var en øjenåbner for flere"

arbejdsmiljøproblemer.					
I kom frem til relevante løsningsmuligheder for de udpegede problemer.	1	3			
I fandt løsninger, som ligger udenfor afdelingens kompetencer.		1 ⁴	1	2	
I har opnået øget delt viden om de enkelte faggrupperes arbejde.	2	2			
I har opnået mere tydelige fælles mål.		4			
I har opnået øget gensidig respekt.		3	1		
I har udarbejdet realistiske, konkrete og målbare handlingsplaner.	1	3 ⁵			
I fik udpeget ansvarlige for opgaverne i handlingsplanen.		4			
Projektgruppen fik gennemført forbedringer i arbejdsflowet.	2	1	1		
De forbedrede arbejdsprocesser er blevet vurderet og korrigeret.	1		2		
Projektet har skabt forbedret trivsel.		4			
Projektet har skabt forbedret kvalitet i forhold til opgaveløsning.	1	3			
Projektet har skabt øget effektivitet.	1	1	2		

Planlægning og tidsforbrug

På afdeling Z har motivationen gennemgående været stor, hvilke vi vurderer skyldes, at ledelsen er gået aktivt ind i projektet. Det gælder den ledende bioanalytiker, som har været en gennemgående person i alle aktiviteter, men også hendes medleder har bakket op om projektet og har på møder markeret tydelig opbakning til projektets aktiviteter. For så vidt angår planlægning af møder og aktiviteter er det klart, at det kræver vedholdenhed fra ledelsen, hvilket er altafgørende. P-Lean er et stort projekt, som løber over lang tid og fordrer en stor grad af planlægning, herunder langtidsplanlægning og det kræver, at de fornødne ressourcer sættes af. Gennemgående udsagn ved evalueringen viser, at det har været det værd. Den anvendte tid til møder og workshops har været passende målt i forhold til udbytte.

Deltagere i projektet

Det har vist sig at det har stor betydning, at få de "rigtige" deltagere med i projektet. Det viste sig at det, at de aktører - som var tætte på konflikterne, fik lejlighed til at høre hinandens

⁴ "Vi valgte at fokusere på løsninger indenfor afdelingen"

⁵ "Måske ikke sp målbare i tal, men i hvert fald realistiske og konkrete + mulighed for oplevet forskel"

perspektiver - bidrog til at løsninger meget hurtigt blev fundet og sat i værk. At de "rigtige" deltagere er med kan også medvirke til at fremme modet til at ruske op i gamle "vi plejer" rutiner.

Kommunikation

Både på planlægningsmøder og workshops blev der sat ord på relevante problemstillinger, som primært omhandlede vanskelige samarbejdsrelationer. Ved at åbne op for forskellige perspektiver på dagligdagens udfordringer lykkedes det, at nå frem til en kommunikations- og samarbejdsform, som lagde op til direkte og effektiv kommunikation til rette vedkommende.

Konkret opleves forbedringen ved, at "det er blevet bedre at komme på arbejde" (SOSU-assistent).

Konsulentens rolle

Konsulenten var god til at afgrænse og fastholde fokus; "I starten kunne vi ikke se, at ved at fastholde en afgrænset problematik, så fik vi faktisk løst mange sideordnede problemer" (Den ledende bioanalytiker).

Et konkret eksempel på, at et afgrænset fokus ikke forhindrer løsninger var, at selvom planlægningsgruppen besluttede at AMA og den behandlende afdeling ikke skulle inddrages i projektet opnåede de alligevel løsninger. Det viste sig, at hvis afdeling Z giver det 15 minutter mere, så løser problemerne sig af sig selv. Det har ført frem til en erkendelse af, at "vi hjælper patienterne bedst, hvis vi selv kan løse problemerne.; men det er ikke ensbetydende med, at vi ikke skal have dialogen med de andre afdelinger på sigt" (Den ledende bioanalytiker).

Konsulenten bidrog mellem møder med at indsamle data ved hjælp af observationer i afdelingen. Resultatet af denne undersøgelse var med til at dokumentere for afdelingen, at fokus var på det rigtige.

I evalueringen fremgår det, at konsulentens kompetencer i forhold til at kunne styre processen og guide den rigtige vej er vigtig i forhold til at kunne gennemføre processen.

Arbejdsproces

Brown Paper blev oplevet, at være en rigtig god metode til at synliggøre og afdække de udvalgte arbejdsprocesser på godt og ondt. Afdeling Z oplevede, at de fik en god dialog om vanskelige situationer, som fx at ringe til koordinator ved modtagelse af patienter om morgenen. Erfaringen var, at sådanne situationer var forbundet med ubehag og bekymring for reaktionen hos koordinator, men dialogen på workshoppen gav plads til at se nye perspektiver og det førte til nogle brugbare aha-oplevelser. Effekten er, at samarbejdet nu er væsentligt bedret "Nu kører det stille og roligt, uden sværdslag" (SOSU assistent).

Fundne løsninger og effekt

Afdelingen oplever, at de problemstillinger der lå inden for P-Lean er de i høj grad lykkedes med.

Projektet bidrog til at gøre det klart, at de første 15-30 minutter om morgenen er meget travle for alle, men især koordinator. Derfor blev det besluttet, at koordinator ikke skal kontaktes/ringes til i den travleste morgenplanlægning.

Det blev besluttet, at etablere en lokal team-ansvarlig funktion på de urologiske undersøgelser. Dette vil sikre bedre overblik over patienter og ledig kapacitet og dermed skabe bedre flow i dagens undersøgelser. Fra at have afvist 2-3 urologiske patienter om ugen har afdelingen det seneste år ikke afvist nogen.

Der er fundet kapacitet til at undersøge 4 ekstra patienter dagligt på et område med venteliste, hvilket også bidrog til at skabe øget tilfredshed og arbejdsglæde.

Hertil kommer en række mindre løsninger til forøgelse af ro såsom at lukke dør til andre ansatte under spidsbelastning og fjerne feriebog fra koordinatorkontor.

Dialogen med AMA skal igangsættes, men det skal være i en periode, hvor der er mere ro.

I evalueringen spurgte vi to grupper af medarbejdere, om de havde oplevet effekt af projektet. De meldte en forbedret modtagelse og bedre kommunikation samt en oplevelse af gladere medarbejdere i både modtagelses- og koordinatorfunktionen, hvilket havde løftet stemningen i afdelingen. Faktisk pointerede de, at det var første gang, de havde oplevet resultater efter at have udfyldt TrivselOP'en. Det var de glade for, fordi de var trætte af at bruge så lang tid på at udfylde et spørgeskema uden at det bevirkede forbedringer i hverdagen. De var lidt i tvivl om, hvorvidt der var anvendt lidt rigelig tid i forhold til resultatet og nu kunne de godt tænke sig at arbejde bredere ud i afdelingen så flere kunne opleve et løft i samarbejdet og arbejdsglæden.

Træerne vokser ikke ind i himlen. Det er lykkedes godt at forbedre samarbejdsrelationerne og dermed skabe et bedre arbejdsmiljø for de ansatte og et bedre og mere effektivt undersøgelsesforløb for patienterne, men grundlæggende personlighedstræk er selvsagt uændrede. "Vi kan tale om det fælles mål, men egentligt at flytte væsentligt på respekten for hinanden, er ikke sket" eller sagt på anden måde "Dem der havde respekt tidligere har stadig respekt og tilsvarende, når der ikke opleves respekt".

Den ledende bioanalytiker beskriver ved evalueringen, hvordan afdelingen har arbejdet med at bedre forholdene i patientmodtagelsen gennem at udvikle værktøjer i patientmodtagelsen og det har givet ro. Effekten angives at være:

- Ro på arbejdet
- Bedre psykisk arbejdsmiljø, bedre tone og færre henvendelser til den ledende bioanalytiker om samarbejde
- Bedre håndtering af patienter
- SOSU-assistenterne har fået nogle værktøjer
- Koordinator har fået mere ro
- Dele af koordinators opgave er overtaget af ny funktion: Den lokale teamansvarlige
- Døre lukkes i morgenspidsbelastningen
- Der er udviklet procedurer for forstyrrelser
- Feriebog er flyttet ud på gangen
- Øget effektivitet

Alt i alt tilkendegives, at "vi er nået i land og har fået ekstra gevinster" - Fx kan vi få fire ekstra patienter undersøgt dagligt efter P-Lean" (Den ledende bioanalytiker).

Læring

Projektet har bidraget til at flytte fokus fra personrelaterede konflikter til uoverensstemmelser, der opstår som følge af u hensigtsmæssige arbejdsprocesser. Det er til at tale om og den viden har ført til, at afdelingen nu er i stand til at tale om forskellige professioners tilgang til omsorg og hvad det betyder for arbejdet med patienten og samarbejdet internt.

De gode erfaringer med P-Lean metoder og værktøjer har vist afdeling Z, at de faktisk er i stand til at håndtere vanskelige arbejdsmiljøudfordringer på en måde der sikrer, at deltagerne føler sig behandlet med respekt og værdighed samtidig med, at ændringer gennemføres på en måde, hvor alle føler sig inddraget i proces og beslutninger. Denne erfaring har givet blod på tanden til at kontakte andre afdelinger som afdeling Z samarbejder med, med henblik på at løse evt. samarbejdsudfordringer samt at bruge metoden på fremtidige arbejdsmiljøudfordringer.

Implementering

Da projektet blev evalueret, blev det oplyst at planlægningsgruppen er opløst.

Et interessant spørgsmål er hvordan afdelingen vil fastholde de gode resultater, men her forventer deltagerne, at afdelingens særlige kulturtræk vil hjælpe. "Vi er så strukturerede, så når vi aftaler noget, så gør vi det. Indtil vi beslutter noget andet" (SOSU-assistent). Hertil kommer, at nogle af løsningerne er forankret i strukturændringer.

Afdeling G - Føtalmedicinsk afsnit

Introduktion til afsnittet

Føtalmedicinsk afsnit gennemfører en række undersøgelser af gravide og deres fostre.

Den scanning som udvælges til P-Lean projektet er den såkaldte nakkefoldsscanning. De ansatte i Føtalmedicinsk afdeling som udfører nakkefoldsscanningen, har en uddannelse som jordemødre eller sygeplejersker og herefter en uddannelse som sonograf. Der findes også læger som udfører scanninger. De gravide møder ind i afsnittets modtagelse, hvor de mødes af administrativt personale.

Ønsket forandring

Resultaterne af afsnittets TrivselOP viser en væsentlig arbejdsmiljøudfordring omkring et stort arbejdspress. Umiddelbart forud for, at afsnittet vælger tilbuddet om at få et P-Lean projekt, har afsnittet arbejdet med at oversætte TrivselOP resultaterne til noget, de kan arbejde med at forbedre. Dette arbejde har mundet ud i en identifikation af især nakkefoldsscanningen som en arbejdsproces, der opleves at medføre et stort arbejdspress og som ind imellem opleves for nogle at kunne presse resten af dagens arbejdsprogram.

Når de ansatte oplever at have tid nok til at gennemføre nakkefoldsscanninger, opleves arbejdsopgaven at være meget meningsfuld og forbundet med en stor grad af arbejdsglæde og trivsel.

Der er afsat 30 minutter til en nakkefoldsscanning. Det fremhæves, at andre hospitaler som udfører nakkefoldsscanninger ikke oplever, at det er vanskeligt at nå dem indenfor 30 minutter. Ikke desto mindre viser dagligdagen, at nogle ansatte i perioder oplever, at det er vanskeligt at nå, hvad de mener de skal nå inden for de 30 minutter. Det har betydning for trivslen. Det er dog uklart, hvilke delundersøgelser nakkefoldsscanningen omfatter på de andre hospitaler.

Afsnittet vælger på den baggrund at sætte fokus på nakkefoldsscanningen med henblik på: "En god arbejdsdag". Senere tilføjes også "Gode patientoplevelser".

Hvor	Føtalmedicinsk afsnit - Afdeling G.
Ønsket forandring	En god arbejdsdag - gode patientoplevelser.
Hvordan forhandlet	Planlægningsgruppe med afsnitsleder og på baggrund af afsnittets samlede arbejde med TrivselOP, hvor nakkefoldsscanningen blev udpeget som forbedringsområde.
Succeskriterier og måleindikatorer	<ul style="list-style-type: none">• Balance i arbejdsdagen• Prosatekst fra sonograf og administrative medarbejdere• Interview med gravide og pårørende• Registreringer af scanning• LUP
Organisering og ledelses deltagelse	Afdeling G's afdelingsledelse har opfordret til deltagelse i projektet. Afsnitsleder er meget engageret i både planlægningsgruppe og workshops og afsnittets overlæge deltager aktivt i alle workshops.
Gennemførelse af projektets metode	Der er afholdt planlægningsmøder og workshops efter projektdesign.
Fundne løsninger	Løsninger med mindre effekt: Udeladelse af en lille del af undersøgelsen, håndklæder på plads, PC'er rensset, parkeringsforhold, tydelighed i indkaldelsesbrev og bedre skiltning.

	Løsninger med større effekt: Handlingsplanen skitserer forskellige scenarier for scanninger og hvilke ressourcer disse vil indebære. Desuden overvejes en organisatorisk ændring således, at umiddelbart efter en nakkefoldsscanning lægges en jordemoderkonsultation ind. Personalet der varetager disse to opgaver er i dag organiseret i to forskellige afsnit, så det vil kræve en tværgående koordinering.
Læring	Metoden har begrænset effekt blandt deltagerne, hvis de faglige standarder er meget fasttømrede, men metoden kan dog samtidig åbne for forslag til organisatoriske ændringer.
Drivers	I evalueringen mener deltagerne, at det måske er udviklingskonsulenten og /eller måske overlægen.
Vanskeligheder	Høje forventninger til egen ydelse.

Gennemførelse af projektets metode

Afsnittet har gennemført P-Lean projektet i henhold til projektbeskrivelsen og den mødeproces som blev skitseret, da projektet blev præsenteret. Der er således afholdt 10 planlægningsmøder. Disse møder har været afgrænset til 1 time.

Ligeledes blev der, i overensstemmelse med projektets metodebeskrivelse, afholdt tre workshops. På workshop'ene var der afsat 3 timer.

I projektperioden har der herudover været løbende kontakt mellem konsulenten og afsnitslederen over telefonen og på kortere møder.

Organisering og ledelsesdeltagelse

På planlægningsmøder deltager afsnitsleder, en administrativ medarbejder fra sekretariatets modtagelse og en sonograf, som er sygeplejerskeuddannet. Afsnittets overlæge følger projektet tæt og deltager i samtlige workshops. I workshops deltager udover de ovennævnte et par sonografer med jordemoderbaggrund. Deltagerne er udvalgt ud fra et kriterium om så forskellige perspektiver på nakkefoldsscannings opgaven som muligt.

Det var hensigten i planlægningen af projektet, at skabe mulighed for input mellem afsnittet og projektet. Trods oplevet travlhed blev det til et par præsentationer i afsnittet.

Hvordan forhandlet

Indhold i projektet blev forhandlet i planlægningsgruppen og havde som tidligere beskrevet sit grundlag i afsnittets forudgående arbejde med at oversætte TrivselOP'en til indsatsområder, som afsnittet ønskede sig.

Der var herudover også forhandlinger om ressourcer til gennemførelse af projektet. Disse forhandlinger mandede ud i at projektet – som de andre P-Lean projekter - skal gennemføres indenfor rammerne af afsnittets egen tidsøkonomi. P-Lean projektet skal kun vælges til, hvis det understøtter et arbejde afsnittet i forvejen vil have udført. Konsulentens tid er gratis for afsnittet.

Succeskriterier og måleindikatorer

P-Lean projektet skal udpege tiltag der vil sandsynliggøre, at nakkefoldsscanningen i højere grad kan gennemføres, således at arbejdsdagen balancerer og patienterne har en god oplevelse.

Planlægningsgruppen aftalte at gennemføre følgende undersøgelser:

- Registrering af de enkelte delprocessers tidsforbrug i nakkefoldsscanningen samt indholdet i scanningen, således at der efterfølgende evt. kan findes et mønster i hvilke problemstillinger,

der får scanningerne til at trække ud, herunder om gravide er mødt ind til tiden. Registreringen er udformet som både afkrydsning og plads til fritekst. Registreringerne gennemføres i en uge

- Sonografer og administrative medarbejdere beskriver deres oplevelse af arbejdsdagen med særlig henblik på nakkefoldsscanningerne og deres betydning for arbejdsdagen. Instruktionen er, at beskrivelserne skal være så konkrete "at man næsten kan lugte kaffe". Disse prosatekster har til formål at give deltagerne mulighed for, at kunne vurdere om situationen har ændret sig efter gennemførelsen af P-Lean
- Semistrukturerede kvalitative interviews af gravide og deres pårørende om forventninger til nakkefoldsscanningen og deres efterfølgende oplevelse af den. Der blev gennemført interviews med 9 par

Herudover trak afsnittet på den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredsheden (LUP).

Planlægningsmøder

På planlægningsmøderne planlægges workshops samt de forskellige dataindsamlinger og der tales om stemningen blandt de ansatte. Der prioriteres ikke tid til at tage referat. Observatør tager nogle referater.

Planlægningsgruppen analyserer resultater fra sonografernes registreringer, interviews med patienter samt LUP tal. Under henvisning til tidspres viser det sig ikke muligt at få prosatekster fra sonografer og administrative.

De tre workshops

Konsulenten holder god struktur på møderne med et skarpt blik på, at kun relevante detaljer får lov til at fylde på møderne. Konsulenten hjælper deltagerne med at afklare, hvilken værdi arbejdet og projektet skal skabe for de gravide og deres pårørende og hvilken værdi projektet skal skabe for arbejdsmiljøet.

Værdi for de gravide og deres pårørende (antaget)	Værdi for arbejdsmiljøet
<ul style="list-style-type: none"> • At den gravide bliver rummet • At den ansatte kender den gravides historie • At parret bliver velinformeret • At de bliver fagligt godt behandlet 	<ul style="list-style-type: none"> • Balance i hele arbejdsdagen • Overskud til: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gravide ○ Studerende ○ Kolleger ○ Faglige projekter

Herefter beskrives arbejdsgangen på nakkefoldscanning med post it på Brown Paper. Under denne beskrivelse kommer der mange detaljer frem og deltagerne giver udtryk for overraskelse over hvor mange deltrin, der er indeholdt i nakkefoldsscanningen. I forlængelse heraf finder deltagerne inklusiv afsnittets overlægge frem til, at udelade en mindre delproces af undersøgelsen fremover.

De tre workshops er generelt præget af stor lyst til dialog og tydelighed omkring arbejdsfunktioner og det fører til en stor detaljeringsgrad. Det viser sig igen og igen, at de ansatte er optagede af god faglighed og stolthed og af, hvad de vurderer er patienternes behov. Udover den ovennævnte delproces lykkedes det ikke workshopgruppen at finde andre arbejdsprocesser, som kunne ændres eller fjernes.

Resultatet af interviews med gravide og deres pårørende gennemgås på anden workshop. En af hovedpointerne er, at parrenes forventninger mere end indfries og ingen af parrene sidder tilbage med ubesvarede spørgsmål. En enkelt synes at besøget kunne være afrundet, da spørgsmålet om barnets sundhed var besvaret.

Dette resultat stemmer ikke overens med deltagernes forestillinger om patienttilfredshed og deres egen oplevelse af, at der ikke er tid nok til f.eks. at rumme den enkelte gravide og kende

hendes historie. Der er ikke tegn på, at interviewresultaterne giver deltagerne anledning til at justere i forventningerne til deres egne ydelser. Nogle af de ydelser som de gravide ikke havde forventet er ydelser, som sundhedsstyrelsen har besluttet skal gives - såsom en terminsdato.

På tredje workshop placerer deltagerne de fundne løsninger i en firfeltsmatrix ud fra følgende kriterier:

Vil løsningen have stor eller lille effekt og vil den være nem eller svær at indføre.

Deltagerne vurderede, at det der kan være med til at gøre en løsning svær at indføre er, hvis den f.eks. er tidskrævende, kræver tilførelse af ekstra ressourcer eller afhænger af forhold, der er meget lille indflydelse på.

Fundne løsninger

Kendetegnende for løsningerne er, at de - som vurderes at have en stor effekt - er svære at indføre og de, som er relativt lette at indføre vil have en mere beskedne effekt.

De besluttede løsninger med beskedne effekt:

- Fjernelse af en mindre arbejdsproces
- Fokus på og evt. loft over, hvor mange forskningsprojekter der kan køre samtidig
- Tilgængelige håndklæder til brug for undersøgelserne
- Rense pc'er så de bliver hurtigere
- Forbedring af parkeringsforhold - dette blev indført af hospitalet i perioden
- Tydelighed i indkaldelsesbreve om, hvor afsnittet ligger og bedre skiltning

Alle løsningsforslag - inklusiv dem med stor effekt - blev sammenfattet af afsnitslederen inden hun overgik til en anden funktion og fremlagt for afdelingsledelsen på et afsluttende møde.

Afsnittet har efterfølgende udarbejdet handleplaner indenfor deres eget område, men ved evalueringen tilkendegives det, at udfordringen har været at skabe holdbare handlinger.

Evaluering af afdelingens interventionsforløb

Evaluering af afdeling G bestod af interview med afsnitslederen, deltagere i planlægningsmøder og workshops samt afsnittets overlæge ud fra evalueringsskema.

På de tre udfyldte evalueringsskemaer tilkendes gives en spredning i oplevelsen af projektets succes. Følgende tilkendes gives:

Spørgsmål	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig
Motivationen for at gennemføre projektet i afsnittet har været højt i planlægningsgruppen og i workshops.	1	2			
Projektet har haft den nødvendige opbakning og bevågenhed fra ledelsen.	1	2			
Projektforløbet var godt planlagt.		2	1 ⁶		
De rigtige fagpersoner blev inddraget.	2	1			
Projektet har medvirket til, at kommunikationen på tværs af afsnittets faggrupper er blevet:					
• Hyppigere			2	1	
• Mere præcis		1	1	1	
• Mere problemløsende			2	1	
Relevante og betydningsfulde problemer blev prioriteret.		2		1	
Problemstillingen blev ordentligt afgrænset.		3			
Workflowanalyserne gav indblik i arbejdsprocesserne.	1	2			
Workflowanalyserne gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	1	1	1		
Observationer og registreringer gav indblik i arbejdsprocesserne.	2		1		
Observationer og registreringer gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	1	2			
I kom frem til relevante løsningsmuligheder for de udpegede problemer.		2		1	
I fandt løsninger, som ligger udenfor	1	1	1		

⁶ "Svært at tage så mange ud i en travl hverdag"

afdelingens kompetencer.					
I har opnået øget delt viden om de enkelte faggruppers arbejde.		1		2	
I har opnået mere tydelige fælles mål.		1		2	
I har opnået øget gensidig respekt.			1	2	
I har udarbejdet realistiske, konkrete og målbare handlingsplaner.	1		1 ⁷	1	
I fik udpeget ansvarlige for opgaverne i handlingsplanen		3			
Projektgruppen fik gennemført forbedringer i arbejdsflowet.		1	1	1	
De forbedrede arbejdsprocesser er blevet vurderet og korrigeret.		3			
Projektet har skabt forbedret trivsel.			2	1	
Projektet har skabt forbedret kvalitet i forhold til opgaveløsning.			2	1	
Projektet har skabt øget effektivitet.			2	1	

Læring

Det er i projektperioden blevet klart for afsnittet, at kultur og forventningsafstemning er væsentlige parametre for at arbejde med det psykiske arbejdsmiljø. Fx var det et tilbagevendende tema, at nogle ansatte oplever ikke at kunne nå deres arbejde, mens andre oplever at have god tid til at nå samme arbejde. Det viser sig, at der er forskellige oplevelser hos henholdsvis jordemødre og sygeplejersker, herunder er der forskelle i forventninger til faglighed og forskelle i tilgang til at stille spørgsmål til den gravide.

P-Lean har ført til overvejelser om, at hele undersøgelsesforløbet kunne ændres så der kommer tættere sammenhæng mellem skanninger og jordemoderkonsultation. Så ville sonografen vide, at der bliver fulgt op på den gravides situation i en snarlig jordemoderkonsultation. Det kunne give en større tryghed hos sonografen for at den gravide bliver rummet, hvilket kunne bevirke at sonografen kunne slippe disse opgaver og tillade sig at fokusere på opgaverne i forbindelse med scanningen. Resultatet af dette ville give mere tid til scanningen.

P-Lean har dermed åbnet boksen, så afdelingen oplever at kigge ind i egen kultur, fagligheder og organisering.

⁷ "Vi står stadig med 1/3 del der ikke kan nås indenfor tidsrammen".

Nefrologisk afdeling B

Introduktion til afsnittet

Nefrologisk afdeling yder medicinsk behandling til patienter med medicinske sygdomme i nyrerne. Sengeafsnittet huser mange forskellige sygdomsbilleder indenfor nyresygdomme og kompleksiteten er stor i de medicinske behandlingsforløb. Plejepersonalet er overvejende sygeplejersker, men der er enkelte social- og sundhedsassistenter ansat. Indkredsningen af fokusområde på afdeling B kom langt omkring, men havde hele tiden fokus på opstarten på vagten og de informationer, som personalet oplevede som nødvendige for at "komme ud på gangen" og løse opgaven hos patienterne.

Indsatsforløbet i afsnittet

Hvor	Nefrologisk afdeling B
Overskrift og forandring	<ul style="list-style-type: none">• Overlevering i vagtskifte• Fordeling af opgaver på vagten
Hvordan forhandlet	<ul style="list-style-type: none">• Møder mellem konsulent, afdelingssygeplejerske - Fællesmøder/præciserede• Enighed i gruppen
Succeskriterier og måleindikatorer	<ul style="list-style-type: none">• Bedre fordeling af opgaver og bedre stemning• Klare kriterier for fordeling af opgaver• Opstart til aftalt tid om morgenen efter journallæsning
Organisering og ledelsesdeltagelse	Afdelingssygeplejerske, SOSU-assistenten og sygeplejerske
Gennemførelse af projektets metode	Afholdt en heldagsworkshop. Udviklingskonsulenten møder på afdelingen til morgenmøder og hilser på ugentligt med opfølgingsmøder med afdelingsledelsen
Fundne løsninger	<ul style="list-style-type: none">• Tydelige scenarier om opstart på dagen, teamorganisering og journal læsning• Tidspunkterne skal ligge fast, men fordeling må være efter patienternes sammensætning og hvor længe siden medarbejderne har været på vagt.• Forsøgt indført timeout - men måske ikke relevant
Læring	Observationerne viste en anden ro og fordeling end de troede de havde. De har mere styr på det end de gav udtryk for på workshoppen. Kan en standardiseret ramme om at de skal være ude på gangene kl. 8 give bedre arbejdsmiljø? Og bliver det implementeret ved at udviklingskonsulenten følger dem en gang ugentligt?
Drivers	Unge sygeplejersker vil gerne have mere klarhed
Vanskeligheder	Svært at skelne mellem myter og daglige realiteter om det daglige arbejde

Gennemførelse af projektets metode

Afdeling B valgte at afholde en lang heldagsworkshop efter et enkelt møde i planlægningsgruppen. Workshoppen blev fulgt op af konsulentens observationer af morgenmøderne og fordelingsrutiner samt opfølgende møder med afdelingsledelsen.

Evaluerings

Evalueringen med de to ledere og to af deltagerne fra workshoppen viste følgende resultat:

Spørgsmål	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig
Motivationen for at gennemføre projektet i afsnittet har været højt i planlægningsgruppen og i workshops.		4			
Projektet har haft den nødvendige opbakning og bevågenhed fra ledelsen.	1	2	1		
Projektforløbet var godt planlagt.		3	1		
De rigtige fagpersoner blev inddraget.		3		1	
Projektet har medvirket til, at kommunikationen på tværs af afsnittets faggrupper er blevet:					
• Hyppigere		1	3		
• Mere præcis		3	1		
• Mere problemløsende		3	1		
Relevante og betydningsfulde problemer blev prioriteret.	2	1	1		
Problemstillingen blev ordentligt afgrænset.		3	1		
Workflowanalyserne gav indblik i arbejdsprocesserne.	3		1		
Workflowanalyserne gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	1	2	1		
Observationer og registreringer gav indblik i arbejdsprocesserne.	1	2	1		
Observationer og registreringer gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	1	2	1		
I kom frem til relevante løsningsmuligheder for de udpegede problemer.	1	2	1		
I fandt løsninger, som ligger udenfor afdelingens kompetencer.		3	1		
I har opnået øget delt viden om de enkelte faggruppers arbejde.	1	1	2		

I har opnået mere tydelige fælles mål.		2	2		
I har opnået øget gensidig respekt.		2	2		
I har udarbejdet realistiske, konkrete og målbare handlingsplaner.	1	1	2		
I fik udpeget ansvarlige for opgaverne i handlingsplanen.		2	2		
Projektgruppen fik gennemført forbedringer i arbejdsflowet.		3	1		
De forbedrede arbejdsprocesser er blevet vurderet og korrigeret.		2	1	1	
Projektet har skabt forbedret trivsel.		3	1		
Projektet har skabt forbedret kvalitet i forhold til opgaveløsning.		2	2		
Projektet har skabt øget effektivitet. ⁸		1	1 ⁹		

De mundtlige kommentarer undervejs var følgende:

Motivationen for at deltage:

Vi er altid totalt omstillingsparate og klar til noget nyt. Vi kan altid sælge de gode ideer. Psykisk arbejdsmiljø og ud fra TrivselOP'en, så er de meget imødekommende.

Struktur på hverdagen. Vi havde udgangspunkt i samarbejdet mellem SOSU-assistenten og sygeplejersker, men det udviklede sig og nogen rejste, så vi flyttede fokus videre til struktur.

Ledelsesbevågning

Tilpas.

Planlægning

Birgitte Juul Diekmanns oversigt hænger på opslagstavlen, men vi har slet ikke kørt det på den måde og den har været ok i forhold til de behov vi har. Problemerne har løst sig undervejs og derfor har der ikke været behov for at køre stringent. Men at lave møder på den måde er kun henvendt til folk på kontor og ikke til os. Mere optimalt havde været sådan som vi gjorde det, så i stedet for mange små måder har vi lavet en hel dag og så laver vi en hel dag igen i september. Vi har jo hele døgnnet med på den store planche, så det skal vi tage fat i.

⁸ 2 af 4 respondenter har besvaret spørgsmålet

⁹ "Der hvor det har været muligt"

Det har været fint at Hans (konsulenten) kom op og spurgte til, hvordan det gik med de aftaler vi laver. Vi bliver fanget og set som hverdagen, men Hans kommer i privat tøj og ser anderledes ud og det har været fint og han har holdt os fast i aftaler. Han har taget fat i dem, der har været med på møderne og han gik rundt i teamsene i 5 minutter og har lige taget en lille dialog om: Har I kunnet holde de 10 minutter vi har aftalt?

Relevante faggrupper

Måske skulle vi have haft lægerne med. Men det var først da vi gennemgik dagen at vi så, at der var frustrationer omkring stuegangen, så de kan nå at blive inddraget.

Kommunikation:

Folk er begyndt at tale sammen i de små teams. Men det handler også om, hvor travlt der er. Vi har en ok kommunikation og projektet har måske ikke forbedret kommunikationen. Vi har sideløbende haft en antropolog til at kigge på vores kommunikation.

Men ved, at vi har fået mere fokus på struktur, så taler vi mere sammen undervejs i de små teams. Fx har en bemærket, at når de når at mødes sammen et kvarter før tavlemødet, så får de to et overblik over, hvad de mangler inden tavlemødet kl. 11.15.

Mest markante ved projektet er, at det fastholder os i de aftaler vi indgår: starter til tiden og holder aftaler og det har man fået mere bevidsthed om - det er jo ikke uvilje; men det er vigtigt at dukke op.

Vi valgte det første fokuspunkt der dukkede op og det er svært at sige om det er det rigtigste; men en god struktur på morgenen var et sted at starte. Den hektiske morgen gav den største frustration.

Hans blev ved med at sige en ting af gangen og det var meget fra Hans' vejledning, at vi fik fat i ens morgenstruktur.

Tingene er også integreret i hinanden. Meget overskueligt og simpelt afgrænsning og det er nok Hans' fortjeneste. At vi skulle holde fokus på at komme ud af kontoret kl. 8 - det lød så simpelt; men Hans fik os også til at lave en plan B, som har givet mere rummelighed. Der er plads til, at parløbene har mulighed for at arbejde på forskellig vis.

Analyse af arbejdsprocessen

Metoden var sjov og fin. Jeg har prøvet at gøre det selv og det var fint at se Hans arbejde med det. Hans ved præcist hvilken struktur han går efter; hvad skal jeg dog bruge de mange post-it til?

Jeg har prøvet at arbejde med det ud fra et inspirationsmøde i BAR SOSU, men det er svært at mestre metoden og finde prioritering og komme frem mod løsninger. Så det skal prøves mange gange, men først og fremmest har vi ikke kunne fastholde processen på samme måde som Hans har kunnet.

Vi kendte de fleste af de arbejdsmiljøproblemer der kom frem. Der kom ikke noget nyt frem - de fleste tør godt sige noget i hverdagen. Men workshoppen giver mulighed for, at alle kommer til orde og bliver mødt med respekt og med fokus på løsninger hele tiden. Det var godt, at der var mange med så det spreder ringe i vandet og der er andre der har været fanebærere for noget.

Løsninger

Vi har redefineret hvad vi skulle bruge tavlemøderne til og flyttet det et kvarter. Desuden har vi skabt et fokus på, at komme ud af kontoret til kl. 8.

Vi har kørt parløbsprojekt for 2 år siden og da var vi ude og se andre afdelinger, hvor vi fik indblik i og løste de småproblemer der var, i forståelsen af hinandens arbejde på tværs af

faggrupper. Fx hvad sygeplejerskerne laver på kontoret og at hvis man er hele dagen hos patienten, så er man helt mørbanket.

Fælles mål er blevet mere tydelige og der er andre der fastholder strukturen og holder hinanden fast. Større gensidig respekt. Dette projekt har styrket løsningerne fra parløbsprojektet.

Handlingsplan

Ja - i kraft af, at vi har lavet Brown Paperet og tager fat i det igen til en temadag til september og hvis konsulenten har tid og lyst til at komme og hjælpe os igen. Det er os to ledere, der er ansvarlig.

Gennemført forbedringer - ja, fordi det var meget tydelige og små løsninger.

Projektet har skabt øget effektivitet, der hvor det er muligt.

Det lykkes ikke hver dag at komme hurtigt ud af starthullerne. Men fokus på at stræbe mod at komme ud til patienterne senest kl. 8 lever stadig. Vi har ikke tjent 15x6 minutter, men lidt har også ret. Måske 6x8 minutter og det giver da også næsten en ekstra time om dagen.

Medicinsk afdeling 0 - Medicinrummet

Introduktion til afsnittet

Afdeling 0 var så begejstret for deres pilotprojekt om udskrivningsprocessen, at de ønskede sig to projekter mere, hvoraf det ene kom med i forskningsprojektet. Afbrydelser i medicinrummet er overskriften og projektet fokuserer derfor monofagligt på sygeplejerskernes dispensering af medicin, men inddrager hele afdelingens personale, fordi alle har adgang til medicinrummet og kan dermed potentielt forstyrre den sygeplejerske, der er i gang med at dispensere medicinen.

Indsatsforløbet i afsnittet

Hvor	Medicinsk afdeling 0 - Sygeplejersker
Overskrift og forandring	Afbrydelser i medicinrum
Hvordan forhandlet	<ul style="list-style-type: none"> • Ledende sygeplejerske • Medarbejderne enige • Afgrænset til dispensering i medicinrum
Succeskriterier og måleindikatorer	<ul style="list-style-type: none"> • Mere ro i arbejdet • Færre dispenseringsfejl • Registreringsskema i 3-4 uger i tre afdelinger
Organisering og ledelsesdeltagelse	<ul style="list-style-type: none"> • Ledende oversygeplejerske • Klinisk oversygeplejerske • 3 assisterende afdelingssygeplejersker • Meget højt ledelsesengagement • Medarbejdere ikke med?
Gennemførelse af projektets metode	3 assisterende afdelingssygeplejersker har registreret afbrydelser i tre medicinrum i 10 dage
Fundne løsninger	<ul style="list-style-type: none"> • Registreringer viser, at hovedparten af afbrydelser retter sig mod faglige spørgsmål eller mod privat smalltalk • Nyhedsbrev udsendt til alle om, at smalltalk og social snak er vigtigt og skal også dyrkes i afdelingen; men ikke i medicinrummet • Opsætning af støjøre i medicinrummet • Produktion af video "Hvad laver du, når du dispenserer medicin?" - om at "holde bøtte" i medicinrummet
Kobling mellem 1. kendskab og nu	Ledende oversygeplejerske ville have en kulturændring
Læring	Er det en myte med udefrakommende afbrydelser?
Drivers	Ledende oversygeplejerske
Vanskeligheder	Medarbejderejerskab?

Gennemførelse af projektets metode

I afdeling 0's medicinrumsprojekt har de ikke gennemført projektets metode, hvad angår afholdelse af workshop og systematiske planlægningsmøder med hele gruppen. Afdelingens

projekt har været drevet i høj grad af den ledende oversygeplejerske - bistået af den kliniske oversygeplejerske og med de tre assisterende afdelingssygeplejersker som udførere af projektet. Den del af P-Lean metoden som omhandler de kontinuerlige forbedringer, prioritering af 1-2 tiltag ad gangen samt brugen af registreringer og målbare forbedringsmål har afdelingen til fulde benyttet sig af.

Gruppen startede med en registrering i afdelingens tre afsnit ud fra et af konsulentens udarbejdet spørgeskema. Ideen var, at det skulle være de tre assisterende afdelingssygeplejersker, der skulle gennemføre registrering af antallet og type af afbrydelser "under cover" for at få en baseline, som kom nærmest på den daglige arbejdsdag i medicinrummet. Disse registreringer blev gennemført; måske kun til dels "under cover" fordi afdelingens andet personale blev opmærksomt på registreringen, Der var derfor i denne periode ingen inddragelse af resten af personalet på afdelingen.

Efterfølgende analyserede gruppen og konsulenten at registreringen viste, at der var en del faglige, men nødvendige afbrydelser og at der desuden var en del social smalltalk i medicinrummet. Medicinrummet indbyder til social dialog, fordi der ikke er patienter til stede og fordi der er ro på til at der kan tales privat, som en væsentlig del af sygeplejerskernes omsorg og opmærksomhed på hinanden. Derfor valgte gruppen at sætte fokus på, at der skal være mulighed for sociale samtaler - også om privatlivet, men at det ikke skal foregå i medicinrummet. Sociale dialoger giver mange afbrydelser, skaber muligheden for flere fejldispensieringer og kan skabe stress som følge af de mange forstyrrelser i det koncentrationskrævende arbejde med at dispensere den rette medicin.

Gruppen valgte at bruge en utraditionel metode til at få de sociale samtaler ud af medicinrummet ved at gøre opmærksom på det i afdelingens nyhedsbrev, sætte et støjøre op i medicinrummet og ved at producere en video, der illustrerede problemet og løsningen. Denne video blev vist i personalestuen og var brugt som oplæg til dialog om, hvilke forstyrrelser der er tilladelige og hvordan man må forstyrre.

Evaluering

Ved evalueringen i juni måned var afdelingen ikke så langt så de kunne sige, om de ville opnå resultater - specielt den lille video havde de stor tiltro til og den var lige ved at blive lavet færdig, da vi evaluerede med den ledende oversygeplejerske, den kliniske oversygeplejerske og den ene af de assisterende afdelingssygeplejersker.

Vi gennemførte dog, at de scorede evalueringsskemaet og fik talt os igennem punkterne.

Spørgsmål	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig
Motivationen for at gennemføre projektet i afsnittet har været højt i planlægningsgruppen og i workshops.	2	1			
Projektet har haft den nødvendige opbakning og bevågenhed fra ledelsen.	1	2			
Projektforløbet var godt planlagt.		1	2		
De rigtige fagpersoner blev inddraget.		3			
Projektet har medvirket til at kommunikationen på tværs af afsnittets faggrupper er blevet:					
• Hyppigere	1	1 ¹⁰		1	
• Mere præcis		2		1	
• Mere problemløsende	1	1		1	
Relevante og betydningsfulde problemer blev prioriteret.	1	2			
Problemstillingen blev ordentligt afgrænset.	2	1			
Workflowanalyserne gav indblik i arbejdsprocesserne.	1	2			
Workflowanalyserne gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	1	2			
Observationer og registreringer gav indblik i arbejdsprocesserne.		3			
Observationer og registreringer gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	1	2			
I kom frem til relevante løsningsmuligheder for de udpegede problemer.	1	1	1		

¹⁰ "Ikke relevant tværfagligt"

I fandt løsninger, som ligger udenfor afdelingens kompetencer.	1			2	
I har opnået øget delt viden om de enkelte faggruppers arbejde.		2	1		
I har opnået mere tydelige fælles mål.		1	2 ¹¹		
I har opnået øget gensidig respekt.	1	1	1 ¹²		
I har udarbejdet realistiske, konkrete og målbare handlingsplaner.		3 ¹³			
I fik udpeget ansvarlige for opgaverne i handlingsplanen.	2	1			
Projektgruppen fik gennemført forbedringer i arbejdsflowet.	14				
De forbedrede arbejdsprocesser er blevet vurderet og korrigeret.					
Projektet har skabt forbedret trivsel.					
Projektet har skabt forbedret kvalitet i forhold til opgaveløsning.					
Projektet har skabt øget effektivitet.					

Kommentarerne til besvarelsene af spørgeskemaet er sammenfattet i det følgende:

Projektstart

Projekter udsprang fra MED udvalget og TrivselOP undersøgelsen, hvor undersøgelsesresultaterne viste udfordringer omkring arbejdsmængde og tidspres. MED udvalget diskuterede, hvordan der kunne skabes mere tid til jobbet. MED udvalget så

¹¹ "Kommer med resten af de planlagte indsatser"

¹² "?"

¹³ "Men de er længere end dette projekt"

¹⁴ "Implementeringen er i opstartsfasen. Vi forventer markant forbedring på området = langt færre forstyrrelser og afbrydelser – når indsatserne er gennemført!"

muligheden for at køre projektet for både sygeplejersker, terapeuter og yngre læger under overskriften *Afbrydelser*. Rigtigt mange var enige om, at der var et vigtigt tema om afbrydelser af hinanden.

Indledningsvist havde afdelingen ønske om at arbejde med afbrydelser under stuegangen, men valgte af tidsmæssige årsager at starte med et mere overskueligt projekt, der fokuserer på afbrydelser i medicinrummet.

For planlægningsgruppen har der ikke været tvivl om at emnet var helt relevant.

Den ledende sygeplejerske har siddet helt centralt i projektet.

Planlægning af forløbet

Det har været befriende at arbejde med at skabe processen undervejs - måden har været rimelig tvangfri og ud fra det, har det været godt planlagt. Det har været tilpasset, hvad vi har kunnet nå og hvad der har været energi og inspiration til. Det har ikke været en klasse A planlægning.

Vi har afholdt halv times møder og planlægningsgruppen med skiftende deltagere. Emnet har ikke kunnet bære at afholde en decideret workshop. Det er måske en mulighed, når vi skal arbejde med stuegangsprocessen fra kl. 9-12 hele formiddagen.

Vi har ikke kørt klassisk processtyring, men vi har kunnet mærke at vi arbejdede i en proces, men når jeg ser tilbage på forløbet så kan vi godt se, at det måske kunne være blevet drevet mere frem.

Kommunikation

Projektet har ikke ændret kommunikationsformen, men internt i sygeplejegruppen er der mere fokus på afbrydelser.

Analyse af arbejdsproces

Registreringer viste, at det er os selv der forstyrrer os selv. Det har været lærerigt at observere os selv og det i sig selv ændrer noget adfærd. Vi har set, at der er en "medicinrumsdans", som alle lærer lige så stille uden at det har været os bevidst.

Opmærksomheden har skabt et fokus på dispensering af medicinrummet og noget af det har vi vidst, men projektet har vist, at der er flere samarbejdsformer i forhold til sygeplejen.

Vi har siddet i arbejdsgruppen og set på eksempler på afbrydelser og været ude og snakke med de andre og tilbage til planlægningsgruppen. Vi har snakket om at lade sygeplejerskerne gentage undersøgelsen. Det er ikke lykkedes, men vi har allerede et indblik i arbejdsprocesserne og problemerne. Vi har ikke haft eksplicit fokus på Arbejdsmiljøet og det har været så vigtigt for os ikke at løfte pegefingrene. Hold op med at forstyrre - der er for meget øv og nej i det. For vi er skrøbelige i forhold til arbejdsmiljø, når der er så meget pres på i hverdagen. Men vi har forsøgt at skabe et læringsmiljø, hvor muligheden for læring sker mens vi undersøger og præsenterer.

Registreringerne fungerede godt. Vi havde en allieret som også registrerede i aftenvagten. Vi lavede et fint overskueligt skema og det gav god mening til at samle vores endelige data.

Løsninger

Der skal være plads til forstyrrelser, men de skal minimeres. Vi er nødt til at finde andre steder, hvor vi kan snakke socialt.

Dvs. at vi indretter præparaterne i rummet så det skaber mindst muligt forstyrrelser. Her har vi inddraget farmakonomien til at hjælpe os med indretningen og der er blevet leanet i medicinrummet.

Indenfor den næste uge kører implementeringen af:

Plakater udenfor alle tre medicinrum. Hans (konsulenten) udarbejder den og den skal være med blikfang og humor.

Film: en af de assisterende afdelingssygeplejersker har lavet storyboard, som bruges til filmoptagelse af de situationer der viser, hvad der kan ske hvis man lader sig forstyrre når der dispenseres medicin. Sygeplejerskersken brugte en times møde og to eftermiddage til at filme. Der er brugt mange timer på at redigere filmen. Den skal køre på skærmene i afdelingen og skal være en del af introduktionen.

Det har været skægt at udvikle ved hjælp af et andet medie. Ideen kom fra en anden afdelingssygeplejerske, som har lavet en film om patienters inddragelse og det er en anderledes og utraditionel måde at gøre det på.

Støjøre: vi ved ikke hvilken effekt det har, men den laver et opmærksomhedsboost. Øret vil jo reagere både på forstyrrelser og på den nødvendige snak.

Handlingsplan

Ikke udarbejdet skriftligt, men planen har vi i hovedet.

Implementering

Godt og fint at problemstillingen er så afgrænset. Det har givet nogle gode snakke og vi afventer virkningen af de tre indsatser samt indretningen af medicinrummet.

Gevinsten skal hentes i færre fejl og for sygeplejersken er der ingen tvivl om, at hun vinder tid og gør hende mindre presset. Hvad er et realistisk mål på tid? Det er ikke i tid de henter noget, men det er forstyrrelserne der stresser, fordi de bringer sygeplejersken ud af fokus. Men først og fremmest arbejdsmiljømæssigt, at de vil få en betragtelig bedre oplevelse. Man bliver ukoncentreret, så skal jeg anstrenge mig meget mere for at komme tilbage til koncentrationen.

Vi kan aldrig komme af med forstyrrelserne, men det er kommunikationen mellem forstyrrelserne.

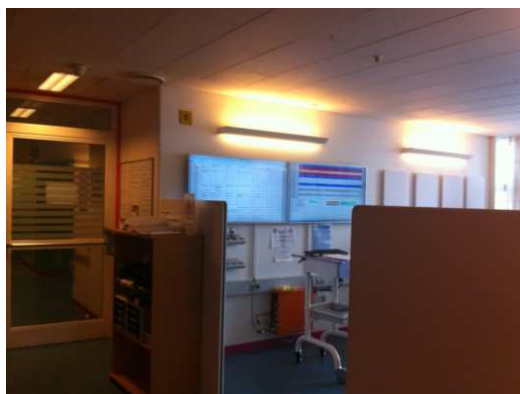
Vi er afhængige af konsulenthjælpen - fordi vi har det så svært med at prioritere det og det drukner for os. I kender godt tegningen med manden der står med det firkantede hjul.

Vi kører til gengæld en procesplan om forebyggelse af vold og trusler i et Tryk Fonds projekt.

I må meget gerne komme tilbage i august/ september og spørge sygeplejerskerne om:

- Hvordan har denne aktion påvirket dig
- Forstyrrer du mindre/bliver du mindre forstyrret?
- Har det skabt mere ro og uforstyrrethed for dig i medicinrummet?

Børneafdeling E



Børneafdelingen på Herlev hospital stod i september med to store og tilbagevendende problemer: Børn er mest syge om vinteren og desuden plagedes afdelingen af mange vakante stillinger - syv da projektet startede. En del af opsigelserne er foranlediget af, at optagelse til specialisering som sundhedsplejerske sker hvert år i januar, med deraf følgende udskiftning af personale. Den anden udfordring for specielt denne afdeling er, at specialet er kendetegnet ved at det er vanskeligt at estimere, hvor mange børn der er indlagte, hvilken alder børnene har og de mange forskellige diagnoser, som børnene er indlagt med. Hver gang plejepersonalet går ind på en ny stue, så er der en ny diagnose, ny behandling, barnets alder og en ny familie at tage med i de faglige overvejelser. Det pædiatriske speciale er både meget bredt og meget dybt og omfatter både de mange medicinske diagnoser, men også en stor del psykiske og sociale udfordringer hos familier med syge børn. Kommunikationen er meget vigtig og kompleks. Der skal skabes en balance mellem at være handlingsorienteret og effektiv og indlevende med en meget høj grad af faglige kompetencer om mange sygdomsbilleder. Bedre struktur på dagen ses som hovedvejen til at forbedre både trygheden omkring fagligheden og få lettet presset på arbejdsmiljøet.

Indsatsforløbet i Børneafdelingen

Forløbet på Børneafdelingen er i oversigtsform således:

Hvor	Børneafdeling E
Overskrift og mål	<ul style="list-style-type: none">• God struktur i hverdagen• Effektive skærm møder• Bedre fordeling af patienterne• Fælles tid bruges på faglig opkvalificering fx på middagsmøder
Hvordan forhandlet	<ul style="list-style-type: none">• Afdelingssygeplejerske har sat rammen• Alle er enige om de udpegede områder, de er diskuteret på personalemøder i frokoststuen
Succeskriterier og måleindikatorer	<ul style="list-style-type: none">• Bedre planlægning og fordeling af kompetencer og ressourcer• Effektivitet i skærm møder. Morgenmødet afviklet på 10 minutter ved skærmen• Faglige diskussioner på middagsmøder• Mindre stress i hverdagen
Organisering og ledelsesdeltagelse	Afdelingssygeplejerske, Souschef; 2 basissygeplejersker + afsnitsansvarlige overlæge

Gennemførelse af projektet	<ul style="list-style-type: none"> • 3 workshops afholdt og 4 mellemliggende planlægningsmøder • Udviklingskonsulenten møder i afdelingen til morgenmøder og tager efterfølgende en snak led lederne
Fundne løsninger	<ul style="list-style-type: none"> • Morgenmøder stærkt forbedret - foregår stående og ved skærm. De er hurtige og effektive i rapportoverlevering fra nattevagt. Derefter overtager souschef og personalet byder ind på hvilke patienter, de gerne vil tildeles • Skærm møderne med lægerne har fået struktur og ro. Mere præcist formål med møderne og to sygeplejersker rapporterer • De er i gang med de små løsninger med samme sygeplejerske på MR scanninger, små deldepoter, timeouts i løbet af dagen osv. • 3. workshop handler om kommunikation
Udfordringer	Opmærksomhed på lægerne og deres betydning for god afvikling af møderne
Læring	Mødestruktur GØR en stor forskel. Medarbejderinvolvering helt centralt og koblet med ledelsesengagement og vilje til at følge op på medarbejdernes forslag giver resultat.
Drivers	Afdelingssygeplejerske og en håndfuld garvede sygeplejersker der kan bygge bro mellem unge/gamle og vagter samt de unges engagement
Vanskeligheder	<ul style="list-style-type: none"> • Børnespecialet er et KÆMPE speciale • Stadig stor udskiftning og langtidssygemeldinger

Gennemførelse af projektets metode

Afdelingen har afholdt møde fire gange i planlægningsgruppen med leder, souschef, to sygeplejersker samt til nogle møder også den afsnitsansvarlige overlæge. Derudover har der været hyppig kontakt mellem konsulenten og afdelingslederen både over telefonen og ved korte møder. Efter første workshop deltog konsulenten på morgenmøderne i en periode uden at gøre andet end at spørge til, hvordan de synes mødet var gået.

De tre workshops blev afholdt i afdelingens personalestue. Brown Paperet og prioriteringsmatricen hænger derfor og minder hele afdelingen om projektets temaer og prioriteringer.



Afdelingens egen præsentation af aktuelle gevinster til styregruppemøde maj 2015

Tavlemødet ved skærmen	<ul style="list-style-type: none">• Plan for "hvad alle skal i dag" – i forhold til patientens forløb• Timeout x 2 i løbet af vagten• Tavlemøde ved skærmen bruges også på nattevagten for at skabe mere struktur og overblik
Effekt	<ul style="list-style-type: none">• Har styrket sygeplejens fokus på struktur, generelt - og mulighed for at øve indflydelse gennem deres faglighed• Lægerne er også "sat i struktur"
Generelt - Indsats / gevinst	<ul style="list-style-type: none">• PLEAN – "at afprøve tiltag og fastholde fokus på 1-2 forbedringstiltag ad gangen• Konstruktivt og målrettet

Evaluering af afdelingens interventionsforløb

Evalueringen på børneafdelingen bestod i observationer af morgenmødet og lægemødet, gruppeinterview med leder og souschef ud fra evalueringsskema, interview med den afsnitsansvarlige overlæge ud fra evalueringsskema samt interview med arbejdsmiljørepræsentant ud fra medarbejderskema.

Observation af morgenmøder

De starter præcist til tiden, alle er fokuseret og nattevagterne laver en koncentreret afrapportering af børnene.

Nattevagten ud kl. 7.12.

Derefter overtager souschefen fordelingen og det er ud fra kendskab til patienten, faglig kompleksitet og viden samt en opmærksomhed på oplæring hun få fordelt patienterne efter, hvad plejepersonalet byder ind med.

Kl. 7.24 er de i gang.

Evalueringsskemaer

På de tre udfyldte evalueringsskemaer angives følgende:

Spørgsmål	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig
Motivationen for at gennemføre projektet i afsnittet har været højt i planlægningsgruppen og i workshops.	3				
Projektet har haft den nødvendige opbakning og bevågenhed fra ledelsen.	3				
Projektførelsen var godt planlagt.		3			
De rigtige fagpersoner blev inddraget.	1	1		1 ¹⁵	
Projektet har medvirket til at kommunikationen på tværs af afsnittets faggrupper er blevet:					
• Hyppigere	2	1			
• Mere præcis	3				
• Mere problemløsende	3				
Relevante og betydningsfulde problemer blev prioriteret.	3				
Problemstillingen blev ordentligt afgrænset.	2	1			
Workflowanalyserne gav indblik i arbejdsprocesserne.	3				
Workflowanalyserne gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	2	1			
Observationer og registreringer gav indblik i arbejdsprocesserne.	3				
Observationer og registreringer gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	1	2			
I kom frem til relevante løsningsmuligheder for de udpegede problemer.	3				
I fandt løsninger, som ligger udenfor afdelingens kompetencer.	1		2		
I har opnået øget delt viden om de enkelte	1	2			

¹⁵ "Der mangler læger – der dagligt har deres arbejde på afdelingen"

faggrupperes arbejde.					
I har opnået mere tydelige fælles mål.	3				
I har opnået øget gensidig respekt.	1	2			
I har udarbejdet realistiske, konkrete og målbare handlingsplaner.		2	1		
I fik udpeget ansvarlige for opgaverne i handlingsplanen.		3			
Projektgruppen fik gennemført forbedringer i arbejdsflowet.	3				
De forbedrede arbejdsprocesser er blevet vurderet og korrigeret.	2	1			
Projektet har skabt forbedret trivsel.	2	1			
Projektet har skabt forbedret kvalitet i forhold til opgaveløsning.	3				
Projektet har skabt øget effektivitet.	2 ¹⁶		1		

Evalueringssamtaler

Leder, souschef, afsnitsansvarlige overlæge og arbejdsmiljørepræsentant siger følgende i interview'ene om:

Motivation og ledelsesopbakning

I betragtning af vinterperioden og 8 medarbejdere ude af vagtplanen ved, at 3 har sagt op og 5 er langtidssyge, har der været stort engagement og vi har sat mange ting i gang. En medarbejder bemærker, at de ikke har arbejdet med P-Lean. Lederen bemærker at dette skyldes, at projektilosofien har været at tage små skridt og lidt af gangen.

Motivationen i planlægningsgruppen har været meget høj - vi har ikke begrænset vores drømme, men hele tiden sagt; Tænk hvis vi kunne gøre.... (og så retter de to ledere deres scoring fra "Enig" til "Meget enig!").

Opbakning fra øverste ledelse har været stor og da vi nævnte det for vores auditør til certificeringen var hun meget imponeret.

Vi vil rigtig gerne fortsætte med konsulentbistand: Vigtigt, at det var ud fra medarbejdernes input. Vi har haft en ledelsesvinkel på det og konsulenten har stillet frække spørgsmål og han har fået alle til at tænke mange tanker. Han har formået at trække og løfte, hvor han skulle.

Planlægning og inddragelse af relevante fagpersoner

Det har været nærmest umuligt at samle 8 mennesker til de samme workshops, men det er lykkedes meget godt. Vi har arbejdet med, at deltagerne i workshopgrupperne har indhentet ideer fra kolleger og vi har opfordret til, at de hele tiden fodrede deltagerne i workshopgruppen.

¹⁶ "Vil gerne fortsætte med konsulentbistand"

Måske er det muligt at holde hyppige møder - ikke gøre det så stort - men at der er 3-4 stykker på af gangen.

Ja, det var de relevante personer - men nogle gange havde vi lægerne med og nogle gange ikke. Vi valgte ikke at tage flere læger med. Den afsnitsansvarlige overlæge var med flere gange. De nye yngre læger har været meget positive. De melder tilbage, at de er glade for at få informationer om patienterne på mødet kl. 8.45. Så nu giver plejepersonalet en meget kort status om patienterne og så går vi. Derefter fordeler lægerne patienterne.

Kommunikationen på tværs af faggrupper

Stuegangen er forbedret i samarbejdet med alle de yngre læger, bortset fra nogle få som gør som de plejer og suser rundt til patienterne uden at inddrage plejepersonalet.

Kommunikationen er blevet meget bedre og hyppigere og mere præcis. Vi så hvordan plejepersonalet stod og forberedte sig på, hvad de skal sige til lægemødet. De øver sig og de kan være rigtig korte og præcise. Efter et stykke tid sagde de på workshoppen, at den der står ved skærmen ikke også skulle fordele, fordi man selv tog alle opgaverne. Så nu er det souchefen, der tager fordelingen, dvs. man byder ind med de patienter man kender og hvad man skal. Så nu er kommunikationen mere præcis, både fra den enkelte og i samlingspunkterne og kommunikationen er langt mere problemløsende.

Problemstillingernes relevans, betydning og afgrænsning

Ja, når man vælger det, som medarbejderne synes er relevante, så bliver det relevant. Med lidt styring fordi vi som ledelse har villet styrke kommunikationen. Den var fint afgrænset.

Workshops

Brown Paperet gjorde arbejdsprocessen synlig og anvendelig og løsninger var lige til at gå til.

Vi har italesat, at det var Arbejds miljøet der var i fokus Her om vinteren er der mange der har ondt i maven, når de kommer på arbejdet - tryghed i arbejde har været fokus. Vi har sat det i søen for at forbedre arbejds miljøet.

Det var en overraskelse at nattevagter har taget det til sig og er begyndt at skabe struktur og tage fat om at øge trygheden, uden at de har været direkte involveret i workshop'ene.

Det var også en overraskelse, at vi gik fra to til en gruppe. Men det var rigtig svært at få hele puslespillet til at gå op med senvagter og hvem der skal rapportere. De to grupper står stadig på vagtplanen, men vi skal måske flytte dem. Opdelingen var af hensyn til overskueligheden og arbejds miljøet. Men vi besluttede på den sidste workshop, at der skal indføres makkerpar i stedet og det skal vi i gang med at indføre.

Der er kommet øget handlingskompetencer. Nattevagterne er begyndt at lægge op til struktur og er selv begyndt at forberede deres afrapportering til dagvagterne.

Data indsamling

Vi har talt om at måle på, om vi starter til tiden og slutter nattevagtafrapportering kl. 7.10. Det måler vi på inde i vores hoveder og nattevagterne bemærker det også når der er gået et minut over tiden.

Løsninger

Så har det skabt ro omkring uddannelsen af de nye, at udnævne Mona til oplæringssygeplejerske. Det er ikke direkte fra P-Lean projektet, men det er sprunget ud af alt det andet. Vi fandt relevante løsninger og vi har kontaktet afdelingsledelsen for at få dem til at hjælpe med lægernes opbakning til projektet. Ellers har vi ikke rigtig fundet løsninger udenfor sengeafsnittet.

Iværksatte løsninger: Struktur på morgenmødet, brug af skærmene aktivt i løbet af dagen, timeout i løbet af dagen, lokaldepoter. Nattevagterne er nu også begyndt at sætte struktur på deres vagt. Vi har flyttet kaffevognen væk fra sygeplejerskernes kontor og hen i gangen.

Fælles viden, fælles mål og gensidig respekt

De yngre læger fået bedre forståelse for vores rutiner og der er skabt respekt for sygeplejerskernes observationer og prioriteringer. Det begynder så småt at være på baggrund af sygeplejernes observationer at lægerne afgør, hvilke lægekompetencer der skal til for bedst at fordele patienterne. De har fået indblik i den daglige situation, også med fx kun fire sygeplejersker.

Vi har fået højet de fælles mål: Tydeligt at det var patienterne og prioriteringen af disse der var i fokus og dermed øget respekt.

Handlingsplan

Vi har ikke udarbejdet en skriftlig handlingsplan. Vi har en tydelig og udtalt plan og P-Lean har været i nyhedsbrevet hver uge. I fredags var P-Lean ikke beskrevet for første gang. Ellers har det været i Nyhedsbrevet og beskrevet, hvad vi skulle gøre. Men måske skulle vi have lavet en handlingsplan, der havde givet et overblik og været lidt mere kreative. Men vi fik udpeget ansvarlige til aktiviteterne hver gang vi besluttede noget.

P-Lean projektet har været medvirkende til, at inspirere lederen til at lave en præsentation over samtlige arbejdsmiljømæssige tiltag i afsnittet de sidste 3 år. Dette blev præsenteret for medarbejderne ved en temadag, med fokus på sammenhængskraften mellem arbejdsmiljø og kvalitet generelt og kvalitet i patientforløbene.

Tilbagemeldingerne på denne præsentation var bemærkelsesværdig positiv fra medarbejderne, som gav udtryk for både "aha" oplevelser og stolthed over de tiltag vi faktisk havde ført ud i livet.

Projektets resultater

Meget enige om at vi fik implementeret alle de foreslåede løsninger. Måske havde vi brug for en strammere plan for flere og kortere møder - kan mærke nu, at vi ikke holder det kørende. Vi skal hele tiden holde fast i og minde hinanden om nye måder at gøre tingene på, måske i tre år før vi har ændret kulturen. Mange løsninger er så små, at de bare er sat i værk. Men overordnet oplever medarbejderne en handle- og implementeringsform, som er realistisk i forhold til arbejdets krav, travlhed mm.

Det eneste vi mangler nu er, at få det bredt til aftenvagten og hele rutinen omkring vagtskiftet. Der er noget fysisk med at de forstyrrer de læger, der stadig sidder og skriver. Så de kryber udenom. Nu skal vi have makkerpar og plejetyngde på plads. Og så skal vi i gang med at arbejde med fx en P-Lean metode for bemanning for lige nu kan vi ikke se, hvordan vi skal køre igennem i de hårde perioder.

Situationen er blevet forbedret hver vinter. Det er kun de gamle, der kan huske hvor svært det har været. Man skal lobbye for at få den fulde forståelse for vilkårene bredt ud i hele afdelingen. Oversygeplejersken har klar forståelse for udfordringen og har bl.a. tilbageført en 30 timers stilling. Det handler om at få fokus på, at man skal kunne mestre dette brede speciale i et stort akut afsnit.

Implementeringen gøres mulig gennem, at en anden person udefra – konsulenten - bevarer overblikket.

Arbejdsmiljøet er blevet bedre. Bedre handlekompetence, bevidstgørelse af sammenhængen i arbejdsprocesserne. I stedet for at udfordringer/problemer skaber frustrationer og beklagelser, skabes der oplevelse af, at det kan lade sig gøre selv at skabe forandringen. Også at det er ok at sige det højt, når noget ikke fungerer. Samt at små ændringer kan skabe store forandringer og at det er vigtigt at blive ved med at skabe bevægelser.

De er blevet bedre kolleger. De ser hinanden, de snakker sammen og de tager sig af hinanden. De er gået fra en kultur præget af pres til at være en opsøgende aktiv kultur, "hvor kan jeg give en hjælpende hånd med"?

Konklusion

Inden den tredje workshop spørger lederen konsulenten: "Kan vi ikke forlænge projektet til et 3-årigt projekt? Det flytter så meget og involverer personalet på en måde, som jeg oplever som fantastisk givende for udviklingen i afsnittet".

Børneafdelingen har haft stor glæde af P-Lean metoden, både i form af fundne løsninger og på længere sigt, at være mere handlingsorienterede og have en metode til at involvere ledere og medarbejdere sammen om fælles mål. Afdelingen har arbejdet med små skridt og 1-2 implementeringstiltag ad gangen, fundet på workshops og understøttet af ledelsen og spredt gennem Nyhedsbreve. Konsulenten har desuden understøttet implementering af en bedre struktur på de to morgenmøder ved at være tilstede i en periode og holdt fokus på personalets egen vurdering af, hvordan møderne blev afviklet.

Børneafdelingen fik ikke helt involveret lægerne fra start, men da den afsnitsansvarlige overlæge først kom med ind på et par planlægningsmøder, så begyndte det at rykke. Den afsnitsansvarlige overlæge melder, at den tydeligste forbedring for dem er, at plejepersonalet er blevet så fagligt præcise i deres overlevering af sygeplejefaglige observationer og at de er begyndt at få en form for struktur på deres lægemøder, hvor fordeling af patienterne bliver på en faglig baggrund.

Men først og fremmest fortsætter projektets måde at skabe små forbedringer i hverdagen og løbende at diskutere de større arbejdsorganisatoriske forbedringer, som medarbejdere og ledelse er sammen om at implementere.

Projektets resultater

I dette afsnit fremlægger vi projektets resultater i lyset af vores forskningsspørgsmål:

Hvordan kan en dialogbaseret APV-metode rettet mod det psykiske arbejdsmiljø designes således, at den mest optimalt styrker arbejdspladsernes analyse af problemerne og opfølgningen af igangsatte indsatser?

Hvordan bidrager integrering af hensynet til arbejdsmiljø og hensynet til forbedret opgaveløsning til metodens anvendelighed?

Projektets resultater kan samles til følgende hovedpunkter, som uddybes i dette afsnit:

- Alle seks afdelinger har udviklet løsninger på de påpegede problemer i deres psykiske arbejdsmiljø. Nogle er længere med implementering end andre
- De involverede i projektet vurderer, at den relationelle koordinering er forbedret
- Afdelingernes løsningsfokus flyttes fra problematiske personer til problematiske arbejdsprocesser
- P-Lean metoden er en anvendelig analysemetode til at forbedre konkrete arbejdsgange
- Medarbejderinvolveringen er en forudsætning for: relevant viden om arbejdsgange, mulighed for analyse og for at brugbare løsninger udvikles og implementeres
- Medarbejderinvolvering kræver god facilitering
- Arbejdsganges mikroprocessor – små ændringer har stor effekt
- De forbedrede arbejdsgange medfører forbedret psykisk arbejdsmiljø

Generelle resultater

Projektets metode har vist sig at kunne frembringe løsninger på arbejdsprocesproblemer ved brug af workshops, observationer og registreringer indenfor afdelingernes arbejdsområde. Projektets arbejdspladser melder om en øget trivsel, som er fremkommet ved, at metoden giver mulighed for at komme fra frustrationer til konkrete løsninger. Dermed har metoden skabt positive resultater indenfor psykisk arbejdsmiljø, patienttilfredshed og produktivitet.

Projektets metode har været understøttet af Jody Hoffer Gittels model vedrørende værdien af, at øge den relationelle koordinering ved at forbedre kommunikationen mellem arbejdspladsernes deltagere samt at arbejde på at få bl.a. fælles mål og fælles viden. Forbedret kommunikation forstås både som øget hyppighed, præcision, rettidighed og en mere problemløsende tilgang. De arbejdspladser der har gennemført workshops, melder om en forbedring af kommunikationen. Flere af arbejdspladserne melder desuden om, at den forbedrede kommunikation fra workshop'ene har spredt sig til kommunikationen udenfor workshoppen. Samtlige deltagende interventionsarbejdspladser har evalueret forbedret fælles mål, fælles viden og gensidig respekt som en følge af projektets fokus på de tværgående arbejdsprocesser.

Fra personlighedsorientering til sagsorientering

Som udgangspunkt fravalgte vi at afprøve metoden på arbejdspladser med et højt konfliktniveau. Konflikterne dukkede alligevel op som en naturlig konsekvens af, at eksistensen af problemer over længere tid også kom til udtryk på arbejdspladsen som irritationer over hinanden. Til både forskernes, konsulenternes og arbejdspladsernes undren viste metoden sig at løse en del af disse konflikter, uden at vi fokuserede på hverken uoverensstemmelserne eller de personer, der var involveret.

- Metoden bringer deltagerne til at se de konkrete arbejdsgange og kan herigennem tilbyde deltagerne en anden forståelse af konflikterne, end at "den anden" har en særlig personlighed. Metoden kan tydeliggøre situation og vilkår for opgaveløsning, som bringer en mere sagsorienteret forståelsesramme ind. En mere sagsorienteret forståelse kan lette samarbejdet om forbedringer.

I et af afsnittene er samarbejdet ændret fra tendens til ignorering til, at man er begyndt at se hinanden i øjnene og aktivt opsøger hinanden for at sikre kollegaens behov. Denne ændring i relationen er kommet efter en analyse af, hvilke ansatte der har hvilke opgaver og hvilket pres/arbejds miljø på hvilke tidspunkter af dagen. Analysen afstedkom en større forståelse for, at den ene af funktionerne er meget tidspresset fra kl. 8.00 til 8.15. En anden af funktionerne har behov for information fra denne funktion i netop dette tidsrum for at kunne modtage og betjene patienter godt. Denne konflikt mellem koncentrationskrævende arbejdsprocesser, der kræver arbejdsro og behov for hurtig information til brug for patienternes modtagelse og betjening, blev løst ved, at man fandt en anden måde at modtage og betjene patienterne, som også vurderedes som god. Udover den konkrete løsning på netop dette sammenstød af behov var "aha"-oplevelsen i workshopgruppen af en ny forståelse af problemet meget forløsende. Det var ikke et spørgsmål om en rigid person, som nogle var begyndt at gå udenom, men derimod et problem knyttet til tilrettelæggelsen af arbejdet, hvilket kunne løses.

Metoden er en analysemetode til at forbedre konkrete arbejdsgange

Man får øje på det man ser efter. Det er banalt og konkret, men i dette projekt en vigtig pointe. Hvis afdelingen leder efter årsager i personligheder og adfærd, så vil de også finde løsningsmulighederne i ændret personlig adfærd. Når vi i workshop'ene tegnede en afgrænset arbejdsproces op, så medvirkede overblikket over de enkeltes arbejdsaktiviteter i sig selv til forøget handlemuligheder i arbejdstilrettelæggelsen baseret på viden om arbejdsprocesser i stedet for gætterier om personlighed og intentioner bag adfærd.

Det viste sig da også tidligt i projektet samt i pilotprojektet, hvor vigtig selve afgrænsningen af den udvalgte arbejdsproces var. Fastlæggelsen af fokus blev ikke taget på første møde i planlægningsgruppen, som oprindeligt planlagt i metodedesignet, men blev for de fleste afdelingers vedkommende til i en vekselvirkning mellem oplæg til drøftelser på personalemøder, i frokoststuen og i planlægningsgruppen. Udvælgelsen af selve området var afdelingerne overraskende enige om, men selve processen med at spidse området præcist ind til den konkrete arbejdsproces brugte de tid og diskussioner på at finde enighed om. For en af afdelingerne var der fra start bred enighed i personalegruppen og i MED-udvalget om, at der skulle arbejdes med kulturen omkring afbrydelser af hinanden. Men det var planlægningsgruppen, der fokuserede projektet ind på den endelige arbejdsproces om sygeplejerskernes dispensering i medicinrummet. De valgte at lave de første registreringer i medicinrummet, inden de meldte fokusområdet ud for ikke at "forurene" deres første observationer og registreringer.

Generelt var der stor enighed om, hvilke arbejdsprocesser der var problematiske, men diskussionen drejede sig om to forhold:

Hvor småt og enkelt skulle processen defineres og hvor store og omfattende problematikker kan metoden afhjælpe? I pilotprojektet viste dette sig allerede i forhandlingen af, om det var udskrivningsbrevet, epikrisen, hele udskrivningsprocessen eller hele samarbejdet med patienten gennem indlæggelsesforløbet, der skulle med. Vi så problemafgrænsningen som koncentriske kugler - den lille golfkugle, den større tennisbold og den store fodbold, som alle havde samme indhold men omfattede mere eller mindre. De fleste af afdelingerne landede på den midterste kugle, mens fx udskrivningsbrevet indgik som en registreringsmåling, mens den større fodbold, som medtog hele omgangen med patienten, ikke fik sin plads i projektet.

Et par af afdelingerne havde et meget tydeligt ønske om at arbejde med mere tværgående temaer - hvilket der er en lang tradition for indenfor det generelle arbejde med at forbedre arbejdsmiljøet. Det kan dreje sig om: Indflydelse, ledelse, kommunikation og samarbejde. Konsulenterne fastholdt, at det var de problematiske arbejdsprocesser, der skulle defineres. Det lykkedes at fastholde dette fokus, men problemerne med indflydelse, ledelse, kommunikation og samarbejde fulgte med ind i projekterne og gav større vanskeligheder med at finde og implementere løsninger end i de andre afdelinger.

Sikkert er det, at selv om det kunne være bekymrende at afdelingerne brugte lidt længere tid på at lande på de helt rigtige arbejdsprocesser, så var tiden givet godt ud og medvirkede til, at motivationen vedblev at være høj.

Den høje motivation aflæste vi først og fremmest i det store engagement i at finde løsninger og at disse blev implementeret. I det almindelige handlingsplansarbejde ud fra spørgeskemaundersøgelsen TrivselOP er der erfaringer med, at der kommer langt færre løsningsmuligheder og de er af en langt mere abstrakt karakter. Det drejer sig typisk om fx: forbedret kommunikation, øget information fra ledelsen, bedre til at hjælpe hinanden på tværs etc. Det undrer ikke, at målinger på abstrakte begreber som indflydelse, social kapital og trivsel fører til abstrakte løsninger, som er langt sværere at implementere med et synligt og dermed tilfredsstillende resultat. Vi erfarede, at konkret kortlægning af arbejdsprocesser giver konkrete løsninger.

Metoden var designet til at skulle følge op på TrivselOP'ens udpegning af problematiske forhold på arbejdspladsen. Herudover skulle den fungere som værktøj til at komme videre fra spørgeskemaets udpegning af problemer i arbejdsmiljøet gennem prioriterings-, analyse- og handlingsplansfaserne i APV forløbet. Men metoden blev hurtigt afkoblet TrivselOP'en af to årsager: Styregruppen ønskede ikke at anvende TrivselOP-resultater som udvælgelseskriterier for interventionsafdelinger og afdelingernes opfattelse af TrivselOP'ens værdi som problemdefinerende var nærmest ikke-eksisterende. Kun i et enkelt tilfælde var der en sammenhæng mellem målingerne og det prioriterede indsatsområde: En afdeling kunne se forbindelsen mellem deres TrivselOP resultat om arbejdspress og deres valg af afbrydelser som et prioriteret indsatsområde.

Kort sagt viste spørgeskemamålingen sig ikke at være en forudsætning for gennemførelse af metoden, som derfor vurderes at kunne bruges selvstændigt. Hvis metoden skal bruges som en selvstændig APV af det psykiske arbejdsmiljø, skal AMO dog være opmærksom på, at det primært er oplevelserne af, hvornår kerneopgaven ikke løses optimalt, som er erkendelsesledende. Vi forestiller os derfor, at AMO bør supplere med at kortlægge forekomsten af områder som krænkende adfærd, mobning og vold og trusler på en anden måde.

Medarbejderinvolveringen er en forudsætning for: relevant viden om arbejdsgange, mulighed for analyse og at brugbare løsninger udvikles

Flere af afdelingerne udtrykte skepsis over om det kunne lade sig gøre, at afsætte tre gange tre timer til workshops med 6-8 medarbejdere. En af afdelingerne tøvede så meget, at konsulentten havde fået melding om, at de nok ikke ville kunne afsætte ressourcerne. Efter endnu et møde med planlægningsgruppen om tidsforbruget indvilgede afdelingen i at deltage. På samme måde udtrykte afdelingens planlægningsgruppe under evalueringen, at det var umuligt at samle så mange mennesker. Afdelingssygeplejersken udtrykte sig således: Dette forløb er designet til folk med kontorarbejde og ikke til hospitalsarbejde som vores.

Selvom medarbejderinvolvering indebærer et stort tidsforbrug er der generel enighed om, at tre faktorer er afgørende for, om udvikling af det psykiske arbejdsmiljø vil lykkes: Kontekst-specifik tilpasning af udviklingsforløbet, stærk støtte fra topledelsen og støtte til medarbejderinvolvering. Medarbejderinvolveringen er en forudsætning for, at den relevante viden er til stede om arbejdsprocesserne. Det er desuden gennem involvering af dem, der skal gennemføre ændringer og det at de selv er med til at finde løsningerne, at motivationen skabes.

Vi kan se, at de afdelinger, som har brugt personaleressourcerne til at gennemføre tre separate workshops, har udviklet løsninger på komplekse problemstillinger med målbar øget effektivitet som resultat. En af afdelingerne har desuden kunnet udarbejde en business-case, hvor de kan beskrive investeret tid sammenholdt med de 4 ekstra undersøgelser hver dag, som de fandt i projektet og hertil kommer, at de i mindst et helt år ikke har afvist patienter, hvor de inden P-Lean projektet afviste 2-3 patienter om ugen. For de to afdelinger, der gennemførte kun ét heldagsmøde eller holdt møder med deltagelse af medarbejdere i stedet for workshops, er løsninger i højere grad rettet mod relationerne og kulturen og kun i mindre grad mod ændrede arbejdsgange.

Projektet viser, at medarbejderdeltagelsen ikke kun er en forudsætning for motivation og implementering af nye arbejdsgange. Samtidig ses det, at kvaliteten af analysen og løsninger bliver forbedret når der er afsat tid til, at professioner på tværs har tid til at fordybe sig i de enkelte arbejdsgange, som samlet skal skabe værdi for patientbehandlingen. I workshops'ene

oplevede vi, at der opstod tænksomme pauser i den ellers meget ivrige dialog om arbejdet. Øjeblikke, hvor alle havde fået fortalt færdigt og alle havde fået hørt og forstået arbejdsprocesserne. I resultaterne så vi også, at når der var givet tid til disse fordybende analyser, så nåede løsningerne frem til de arbejdsgange og strukturer på tværs i afdelingen, det ellers ikke var muligt at få øje på fra hver sin specialiserede arbejdsopgave.

At give medarbejderne tidsressourcen, en tydelig afgrænset arbejdsproces der skulle forbedres samt mandat til at byde ind med sin egen professions intention og praksis, var fundamentet under medarbejdernes præstationer i projektet. Men hvis medarbejderinvolvering skal lykkes kræver det desuden god ledelse og god facilitering.

Ledelsens betydning

Topledelsens støtte til projektet har været betydningsfuld for projektet. Styregruppen vedtog, at indhentede besparelser som følge af projektet skulle forblive ude i afdelingen mod at de konkret beskrev, hvad de vil anvende de indhentede tidsressourcer til. Topledelsens signal om, at afdelingerne skulle afsætte de fornødne tidsressourcer - hvis de skulle deltage - var desuden vigtigt, når de lokale ledere skulle afsætte tiden.

Ledelsesprioritering har været vigtig for at fastholde gennemførelse af metoden. Hvis ikke den lokale ledelse havde indrettet vagtplaner og understøttet tiden til at gennemføre metoden, ville de ikke være gennemført. Desuden var det en forudsætning for metoden, at ledelsen deltog på workshop'ene for at sikre, at de udviklede løsninger kunne gennemføres. Men det var også en forudsætning for medarbejderinvolveringen, at ledelsen var villig til at acceptere nogle af medarbejdernes forslag til løsninger eller at acceptere, at nogle løsninger måske kunne gennemføres på trods af gamle argumenter og erfaringer om forhindringer.

Undervejs dukkede der alligevel nogle interessemodsætninger op, som fremstod som leder/medarbejder uoverensstemmelser, som påvirkede forløbet og arbejdet med at finde løsninger. Uoverensstemmelserne handlede fx om medarbejdere, der af faglige årsager ønskede at yde mere til patientbehandlingen end hospitalet havde afsat tid til og ønskede, at de skulle gennemføre i deres kontakt med patienterne. Fra en dedikeret faggruppes ståsted sås problemet, som manglende balance mellem krav og ressourcer til at kunne udføre et godt helhedsorienteret arbejde. Fra et lederstående var det et udtryk for, at ansatte vil løse en større opgave end det, man er ansat til. Fra konsulentens perspektiv sås det, som en ubalance mellem dybe kompetencer og en begrænset opgave samt et uklart organiseret patientflow, hvor den enkelte medarbejder ikke kan se, om patienten snart/lidt senere i processen bliver set og vurderet med de rette faglige briller. På workshop'ene bibragte P-Lean metoden kun til få og små løsninger omkring ændring af arbejdsopgaven. De grundlæggende problemer med uenighed om, hvor stor en opgave afsnittets medarbejdere skulle løse blev videregivet på møde mellem planlægningsgruppen og afdelingsledelsen, som udviklingsscenarioer. I scenarierne lagde konsulenten op til, at der kunne tænkes i et andet mere sammenhængende patientforløb, hvor patienten direkte eller relativt hurtigt efter endt undersøgelse i dette afsnit bliver tilset af det næste undersøgelses- / rådgivningstilbud samt at der kunne tænkes i, at bringe større overensstemmelse mellem dybe kompetencer og en begrænset opgave.

Ledelsesopbakningen viste sig yderligere som væsentlig i forholdet mellem lægegruppen og de andre faggrupper. Lægegruppens opgaveløsning og professionskultur adskiller sig fra både plejepersonalet og de administrative medarbejdere på væsentlige områder. Der hersker desuden mange myter om, hvordan læger agerer i samarbejdet med de andre faggrupper. Vi fandt i de seks afdelinger, at lægegruppen bestod af bl.a. en kompetent og aktivt koordinerende læge, en stor gruppe læger, der gerne vil bakke op, når de fik klare retningslinjer om afdelingens struktur og arbejdsprocesser og en meget lille gruppe læger, der ikke ville indgå i det gode tværfaglige samarbejde – hverken i projektet eller i hverdagens samarbejde. I forhold til denne sidste gruppe var det afgørende i et af afsnittene, at afdelingssygeplejersken og den koordinerende læge tidligt i processen informerede om projektet og forventninger til deltagelse til lægernes lederlag et niveau opad. Dette lederniveau viste deres støtte til projektet ved senere i processen at have kammeratlige samtaler med et par af de læger, som ikke forstod hvorfor og hvordan, de skulle indgå i projektet, hvilket skabte mere arbejdsro i afdelingens udvikling af samarbejdet.

At drive projektet – facilitator-rollen

Alle fem interventionsafdelinger udtrykte klart, at de værdsatte støtten fra konsulenterne og de delte den opfattelse, at de ikke kunne have gennemført projektet uden deres hjælp. Dette resultat er i strid med vores intention, som var at udvikle en metode, der kunne udføres af afdelingerne selv uden støtte fra en konsulent.

Denne hensigt byggede på hospitalets strategi om, at have Lean-implementering som en central strategi. Vi fandt imidlertid meget få Lean-aktiviteter på hospitalet på trods af et omfattende uddannelsesprogram, hvor mange ledere og medarbejdere havde gennemført et tre dages Lean-uddannelsesprogram. De interne konsulenter inviterede de lokale projektledere til at påtage sig rollen som facilitator, men ingen af dem accepterede denne invitation. I en afdeling havde lederen deltaget i et inspirationsmøde om Lean, men var meget klar i hele projektet og i evalueringssamtalen om, at hun ikke kunne have drevet processen selv. De involverede afdelinger manglede altså praksiserfaringer med Lean, som sandsynligvis er en af grundene til behovet for konsulenternes hjælp. Desuden observerede forskerne gennem hele forløbet særdeles komplekse processer, som konsulenterne navigerede forløbet igennem. Disse processer vil i det følgende trækkes frem som: At drive workshop'ene, at bringe observationer tilbage til workshopgruppen og at bruge sin position som intern konsulent.

Spørgsmålet om, hvor aktive konsulenterne skal være i de forskellige aktiviteter i workshoppen, var allerede tydeligt i pilotprojektet. I den første workshop kunne deltagerne læne sig lidt tilbage og overlade alt arbejdet til konsulenten: stille spørgsmål, skrive post-it, beslutte hvor de skulle placeres, holde fokus på de relevante temaer og skrive ned og lave en synlig parkeringsplads til alle de spændende, men ikke relevante forslag fra workshopgruppen etc. Efter refleksion med forskergruppen insisterede konsulenterne i den næste workshop på, at gruppens medlemmer selv skulle skrive post-it, placere dem på det Brune Paper på væggen og verbalt forklare betydningen og placeringen af dem. Denne ændring havde stor effekt på workshoppens dynamik. Deltagerne blev mere aktive og ivrige, havde svært ved ikke at afbryde hinanden og komme med forslag, men skulle dog stadig opfordres til at nedskrive dem på post-it. Konsulentens rolle ændredes til primært at være ordstyrer og til at følge og understøtte de konstruktive dialoger. Det blev meget tydeligt, at der var brug for den faciliterende og mindre kontrollerende rolle, hvor facilitatoren ikke gik med i diskussionerne og ikke havde sin egen agenda, men mere drev de andre frem.

Konsulentens observationer af arbejdsgange førte desuden til, at der blev koblet et nyt blik på arbejdsorganiseringen, som førte til værdifulde erkendelser i afdelingerne. Konsulentens blik var nyt, men også båret af de mange observationer af arbejdsprocesser, som de var vant til at lave, og deres erfaringer med, hvad det er godt at se efter. Konsulentens position som facilitator på workshop'ene medvirkede også til, at observationerne blev fundet gyldige og interessante, idet der var tillid til, at konsulenten forstod og respekterede det arbejde, de udførte.

Desuden tjente den blotte tilstedeværelse af konsulenterne som en påmindelse om projektet og de aftaler og frister, som ellers kunne forsvinde i arbejdsdagligdagen. For eksempel; i de to afdelinger, hvor konsulenten observerede deres morgenmøder rapporterede personalet, at det havde været vigtigt, at konsulenten kom tilstede fordi - det at konsulenten stod der i sit civile tøj mindede dem om og fastholdt deres beslutning om at forbedre morgenmøder.

Muligheden for, at konsulenterne kunne udføre den faciliterende rolle, er forbundet med deres position som både et internt medlem af hospitalets organisation og som en ekstern konsulent i afdelingerne. Personalet i interventionsafdelinger værdsatte at have en outsider, som ikke var en del af de interne konflikter og historier. Samtidig kunne konsulenterne bringe erfaringer videre fra andre dele af hospitalet.

Konsulentens insider-viden om hospitalets ledelsessystem viste sig også værdifuld, når spørgsmålet gjaldt, hvem der burde inddrages på hvilket ledelsesniveau for at sikre projekterne. Konsulenterne gjorde også brug af deres position som hospitalskonsulenter for at få adgang til det relevante ledelsesniveau uanset hierarkiet og de sædvanlige normer for ikke forstyrre travle ledere.

Mikroprocessor - små ændringer med stor effekt

Undervejs har projektet vist, hvor dybt ned i detaljerne omkring arbejdsprocesserne, analyserne skulle nå til, før de anvendelige løsninger kom frem. Vi har undret os undervejs i processen over flere ting i de forskellige niveauer af kompleksitet, som løsningerne rettede sig imod.

De banale, simple og her-og-nu løsninger såsom at flytte kaffevognen, ferieplanerne og dueslagene væk fra steder hvor de forstyrrer vakte undren over, hvorfor de ikke var blevet sat i værk før. Flere af disse løsningsmuligheder blev påpeget af konsulenterne som følge af observationer i afdelingen og var ikke blevet berørt i den første workshop. Afdelingernes egne forklaringer på deres manglende blik for de små uhensigtsmæssige placeringer af funktioner var, at blindhed, vaner og travlhed overdøvede deres almindelige kreative problemløsninger og at deres fokus i stedet var på en løbende forbedring af deres egen løsning af arbejdsopgaverne.

De forenkede monofaglige processer var eksempelvis, at lægen på workshoppen fik øje på, at der i de faste undersøgelser foretaget af sonograferne indgik prøver, som ikke var nødvendige eller ville blive gentaget et andet sted. Dette nedbragte undersøgelsestiden en lille smule for sonograferne, som ellers havde fortsat med at lave disse undersøgelser, hvis ikke workshoppen havde medført, at de beskrev detaljeret om de 67 delaktiviteter, en undersøgelse består af.

De forenkede tværfaglige arbejdsprocesser indebærer, at der er færre involveret og at der er tydeligere ansvar for enkelte arbejdsopgaver, som dermed fx gør det overflødigt, at der er tre separate faggrupper, der skal kontakte hjemmeplejen i hjemkommunen ved udskrivning af en borger; fx sygeplejersken, terapeuten og sekretæren om hjemtransport. Denne type forenklinger er der mange af i projektet og her viser Lean-tankegangen sig som værdifuld i et system, som i høj grad fungerer gennem et backing-system, hvor fx lægesekretærer kontrollerer lægers dokumentationsarbejde, læger kontrollerer sygeplejerskens input til udskrivningsprocessen, sygeplejersker kontrollerer terapeuters vurdering af patienten osv. Tydelige arbejdsgange og ansvarsfordeling blev taknemligt iværksat, fordi det løftede det psykiske arbejdsmiljø at man ikke skal være bekymret for og mangle overblik over, om patienten fik den rette behandling eller om de rigtige aktiviteter blev sat i gang i forbindelse med undersøgelser eller udskrivning. Historien om, at en chauffør en gang havde efterladt en udskrevet patient ude på fortovet foran hendes opgang, fordi han ikke havde fået besked om at hendes lejlighed lå 6 trin oppe, blev fortalt flere gange. Det viste os, hvor stor emotionel ladning det havde for den enkelte medarbejder ikke at udsætte patienter for en sådan behandling.

Det nye ved P-Lean set i forhold til Lean

Vi kan konstatere, at de forbedrede arbejdsgange alle har medvirket til at forbedre arbejdsmiljøet. Direkte forbedring af arbejdsprocessen har indirekte forbedret arbejdsmiljøet. Vi kan også konstatere, at der ikke blev indført arbejdsmiljøforværende tiltag, fordi der ikke blev taget beslutninger hen over hovedet på medarbejdere eller enkelte professioner - alle var samlet til stede på workshop'ene. Workshop'ene havde mandat til at finde løsninger og for ledelsen var det muligt at acceptere og iværksætte alle de foreslåede interne løsninger.

Vi har også flere gange undervejs i evalueringen hørt, at det ikke er en forhindring at implementere nye arbejdsgange, når der har været aktiv medvirken og analyse af alle involverede professioner og når løsningerne opfattes som meningsfulde og tilfører værdi til det faglige arbejde.

Vi kan konstatere, at denne sammenhæng mellem forbedring af arbejdsgange og forbedring af arbejdsmiljøet er gentaget på samtlige af de iværksatte processer. Til forskel fra meldinger fra andre rene Lean-processer på hospitalsområdet, hvor fx halvering af forberedelsesmødet på et kirurgisk afsnit om morgenen har ført til frustration over ikke at kunne nå at diskutere de hjemsendte patienter, som så må genindlægges senere. Eller man indenfor hjemløseområdet har presset udredningsprocessen ned til så kort tid, at medarbejderne bliver stressede og brugerne ikke føler, at der er tid til dem. Disse indirekte forværringer af arbejdsmiljøet kunne være undgået, hvis arbejdsmiljøet hele tiden have været en del af analysen som en synlig og vigtig faktor.

De små løsninger implementeres - de strukturelle løsninger adresseres, men løses ikke

De komplekse og tværgående processer – hvem kan få adgang til IT systemer, selve systemet og samspillet mellem de forskellige systemer – blev tydelige i analysen af arbejdsgangene og bragt videre, om end de ikke blev løst. Implementering af Sundhedsplatform, som dette hospital skulle være starthospital for, fik alle til at tøve og vente på, at dette nye altomfattende elektroniske system skulle igangsættes og forhåbentligt imødekomme de fleste af IT problemerne.

- Der er en del flere edb-relaterede problemer, som handler om adgang til og brug af de forskellige systemer. Fx laver terapeuterne deres genoptræningsplan i et andet system end pleje- og lægepersonalet. Der kommer også forskellig udskrivningsmedicinering med patienten hjem. Dette skyldes, at lægesekretærene ikke har adgang til det edb-system, som lægerne skriver medicinsedlen ud på. Lægesekretæren skriver epikrisen, hvor medicineringen også er angivet og en evt. divergens mellem disse to bliver tydelig og vækker uro hos patienter og pårørende. Det kompliceres yderligere af, at patienterne nogle gange bruger en form for medicin, som i indlæggelsen bliver erstattet af et kopi-præparat, som derfor ved udskrivningen skulle rettes tilbage. Pilotprojektets registrering viste, at der ugentligt var telefonopkald fra patienter, pårørende og hjemmesygeplejen med medicineringsspørgsmål.

En anden af flowanalyserne viste, at der var flere analysetider/opgaver, som blev booket til samme tidspunkt. Dette skaber frustration hos medarbejdere, der fra dagens start er bagud og formentlig også hos patienter, der er tilsagt en bestemt tid, men må vente. Denne praksis kan først ændres når IT-systemet skiftes, men det blev visualiseret for de ansatte, at der er tid på hele dagen til at nå opgaverne. Ved denne lejlighed blev der fundet 4 analysetider dagligt, som der fremadrettet kan bookes patienter til.

Derudover afventer og håber hospitalet, at den kommende sundhedsplatform vil løse de fleste af de problemer, som er adresseret undervejs i projekterne.

Afsluttende bemærkninger om P-Lean som interventionsmetode, når kompleksitet er et grundvilkår

- Viden om interventioner til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø er i øjeblikket et efterspurgt og eftertragtet område. Evidensen af effektive og præcise metoder til at løse problemer, der fører til stress, konflikter og dårlig trivsel efterlyses, idet de negative konsekvenser for både individet, organisationen og samfundet er veldokumenteret
- Forskningslitteraturen om interventioner til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø er et voksende område og giver stadig større opmærksomhed til "hvad virker for hvem under hvilke betingelser". I denne søgen efter, hvordan interventionsprojekter rettet mod det psykiske arbejdsmiljø skal designes, konstateres først og fremmest, at kompleksitet er et overordnet vilkår for dette område, som gør det vanskeligt at designe, gennemføre og evaluere forløb
- Kompleksitet viser sig på en lang række områder. Årsager til problemer i det psykiske arbejdsmiljø har mange kilder og de mange faktorer, der påvirker arbejdsmiljøet, spiller sammen i den organisatoriske kontekst og forandrer sig løbende. Sammenhængen mellem disse foranderlige og multifaktorelle årsager og individers helbred er desuden både dynamisk og fragmenteret. Vi kan forklare en del af sammenhængene, men når man anslår at kunne forklare 40 % af variansen af oplevelsen af jobtilfredshed er der stadig 60 %, hvor sammenhængen mellem arbejdsmiljøet og tilfredshed ikke er kortlagt
- Denne kompleksitet viser sig også, når man forsøger at ændre arbejdsmiljøet, idet individ, gruppe og organisationsniveauet hver for sig reagerer på forandringer indenfor et kontinuum af tilpasning og opretholdelse af homeostase. Dermed skabes både bevægelse og stilstand på alle tre niveauer. Et vigtigt element i fx at reducere stress er desuden, at beslutningskompetencen til at allokere ressourcer ofte ligger på et andet niveau end hos dem for hvem, virkninger af allokeringen er størst. Organisationens interesseparter influerer dermed gennem kampen for at placere ressourcerne. For forbedringer af det psykiske

arbejdsmiljø er det herudover ofte et vilkår, at ressourcer skal findes rundt omkring i organisationen og sjældent som en samlet tildeling. Sideeffekter og andre påvirkninger fra interne og eksterne faktorer påvirker desuden en intervention, samtidig med at de indgår i konkurrencen om organisationens samlede ressourcer til at indgå i og skabe forandringer

I dette kompleksitetslandskab mener vi alligevel, at vi har skabt en del af en vej gennem disse faktorer til at skabe forløbet fra en medarbejder, der udtrykker en utilfreds oplevelse med arbejdsmiljøet til forbedringer, der påvirker denne oplevelse positivt. Vejen går gennem forbedring af kerneopgaven og deri indgår, at kerneopgave ses fra den tværfaglige position og med blikket rettet på patientens interesse i god kvalitet i behandlingen og tilfredshed. Når man sætter patienten ind som "konge" og kortlægger arbejdsflowet i en Lean-sammenhæng, får man anledning til at se opgaven som et andet og mere end det, de enkelte fagpersoner gør den til, idet patienttilfredsheden og det samlede forløb træder mere frem

- Vi må også konstatere, at vores metode har sine begrænsninger. Når de identificerede problemer går på tværs af afdelinger og berører strukturelle forhold som IT systemer eller det eksterne samarbejde med kommunerne og andre afdelinger, kan metoden identificere problemerne og deres konsekvenser, men må nøjes med at adressere og videregive forslag til, hvordan disse tværgående områder kunne forbedres. Vi har derfor ikke kunnet følge disse problemers videre vej. Vi kan dog konstatere at det lader til, at der er identificeret nogle væsentlige problemstillinger og håbe på, at disse beskrivelser af problemernes årsager og konsekvenser er medvirkende til, at løsninger udvikles - også når opgaven er at løse de virkeligt komplekse og vidtfor-grenede dele af forbedring af det psykiske arbejdsmiljø

Formidling

Udviklingen, afprøvningen og evalueringerne af virkningerne af at arbejde med forbedring af det psykiske arbejdsmiljø har haft stor interesse både i praksismiljøet omkring arbejdsmiljøforbedringer og i det akademiske miljø. I det følgende beskriver vi, hvor vi har fremlagt projektet og hvilke dele af projekter vi har formidlet i de forskellige fagmiljøer.

Mundtlig formidling i Danmark

Arbejdsmiljøkonferencen 2014

I november 2014 fremlagde vi den første diskussion, som pilotprojektet havde synliggjort på dette tidlige tidspunkt. Afdelingens arbejde med at finde frem til de forbedringsområder de ville fokusere på, viste vigtigheden af, hvordan problemet i det psykiske arbejdsmiljø formuleredes og dermed indenfor hvilket løsningsunivers, det blev konstitueret. Workshoppens formål var:

- At rette opmærksomheden på, hvordan problembeskrivelser i det psykiske arbejdsmiljø opstår
- Fokus på, hvad problembeskrivelsen betyder for løsningsmuligheder
- Kvalificere refleksioner over, hvad det betyder, hvordan vi beskriver og retter lyset mod bestemte problemløsninger og de løsningshorisonter, de medfører

Diskussionen på workshopen centrerede sig om vigtigheden af, at bevare en kompleks problemstilling fremfor at stile mod, at problemer i det psykiske arbejdsmiljø skal efterligne det sundhedsparadigme, som stiler mod at nedbryde symptomerne i bestanddele for derefter at stille en klar og enkel diagnose. Workshopdeltagerne pointerede, at problemer i det psykiske arbejdsmiljø fjerner sig fra de virkningsfulde løsninger når de bliver skåret ned i for små enkeltdele og dermed fremstår uden forbindelse med helheden. Desuden var der en pointe om, at man risikerede at behandle symptomer og ikke årsager til problemerne ved hele tiden at intervenere i det samlede billede og medtage konteksten.

Arbejdsmiljøkonferencen 2015

På projektets anden workshop på Arbejdsmiljøkonferencen i 2015 var formålet, at præsentere projektet eksemplificeret gennem et af case-forløbene, hvor deltagerne fik lov til at se en afprøvning af arbejdsflowanalysen samt diskutere erfaringerne med brugen af denne.

Afprøvningen af arbejdsflowanalysen havde vi forberedt ved at invitere 4 af workshoppens deltagere til at udfylde deres arbejdspladsroller i arbejdspladsanalysen live på selve workshopen, som blev faciliteret af udviklingskonsulent Birgitte Juul Diekmann. Denne form for formidling af en arbejdsflowanalyse i en rollespilsform, fik vi meget begejstret tilbagemelding om. Deltagerne fik hermed indblik i, hvordan relationerne på arbejdspladsen spiller en væsentlig rolle i arbejdsflowanalysen samtidig med, at analysen fastholder blikket på udførelsen af opgaven.

Her fokuserede diskussionen sig om workshop-deltagernes optagethed af, at få kerneopgaven i centrum for forbedringsindsatsen og hvordan dette kunne medvirke til at påvirke den relationelle koordinering.

Uddannelsesdag i arbejdsmiljøcentret CRECEA

I november 2015 blev projektet præsenteret og arbejdsflowanalysen afprøvet af ca. 100 deltagere på CRECEA's to uddannelsesdage målrettet medlemmer af arbejdsmiljøorganisationer. Her vægtede vi de praktiske resultater af metoden samt at deltagerne fik en smagsprøve på, hvordan metoden skulle gennemføres i praksis på en egen oplevet problemstilling i udførelsen af arbejdet.

En del af deltagerne havde lange erfaringer med Lean-processer i deres virksomhed og en af hovedrefleksionerne fra disse dage var, hvordan P-Lean metoderne adskiller sig fra almindelige Lean-processer. Ivrigt Lean-tilhængere bidrog med refleksioner over, hvorfor der var forskel på

vores og deres måde at udføre analyserne på og hvordan de ved at tilføje elementer, kunne indføre hensynet til trivslen og arbejdsmiljøet i deres allerede etablerede processer.

Årskursus for Arbejds- og Organisationspsykologer

I februar 2016 deltog vi på Arbejds- og Organisationspsykologisk årskursus og præsenterede projektet over en formiddag.

Programmet var:

- Intro til projektet
- Afprøvning af arbejdsflowanalysen på et psykisk arbejdsmiljøproblem
- Case-arbejde i fællesskab – overvejelser over valg undervejs
- Opsamling på, hvad vi erfarede i P-Lean projektet
- Open Space på De Store Spørgsmål om brug af Lean til at forbedre produktivitet, patienttilfredshed, kvalitet og arbejdsmiljø

Vi havde derfor lagt op til, at deltagerne skulle bidrage med deres overvejelser over, hvad en sådan metode kan bruges til og hvordan vi kan forstå interventionen som en processuel udvikling forestået af en facilitator.

Deltagerne blev i deres refleksioner specielt optaget af spørgsmålet om, hvad der ligger over overfladen som synlige dele af arbejdsflowanalysen og hvad der bliver bearbejdet eller efterladt ubearbejdet under overfladen. Spørgsmålet om, hvorvidt det kan være gavnligt ikke at tale om eller bearbejde følelser – udover, at de er erkendelsesledende ved at blive markeret som stress, begejstring, frustration, stolthed eller irritation - blev grundigt drøftet.

Internationale præsentationer

8th NOVO Symposium

I november 2014 deltog vi på 8th NOVO Symposium: *Sustainable Health Care Production Systems* på DTU i København med en mundtlig præsentation. Vi fremlagde de første resultater fra afprøvningen i pilotprojektet og havde nedenstående opsamling på de første præliminære resultater:

- Focus in the further development of the method:
- The problem definition is CRUCIAL!
- Where did the Psycho social working environment go?
- Relevant work groups must be present at the workshops
- Balancing the activity between workshop group members and the internal consultant
- Improved effect on the PSWE
- Improved wellbeing is suggested to be an indirect outcome of improving the work performance and the coordination around performing the work tasks
- Preliminary satisfaction with the results in the department
- Especially that the strengthening of the relational coordination has spread to other daily communications

Diskussionen i dette netværk var domineret af spørgsmålet om, hvorvidt Jody Hoff Gittels spørgeskema om kvaliteten af den relationelle koordinering var anvendelig til at måle forbedringer i interventioner. Herudover diskuteredes, om måleinstrumentet er fintfølede nok til at kunne aflæse udsving. Da vi i projektet ikke anvender Jody Hoff Gittels skema, var det en interessant diskussion, der støttede vores beslutning om ikke at anvende Jody Hoff Gittels måleskema som vores primære evalueringsredskab.

EAHOP European Academy of Occupational Health Psychology

Med overskriften *Where did the work go? - P-Lean a tool to asses the psycho social working environment* deltog projektet med en mundtlig præsentation på EAOHP 2014, 11th conference of the European Academy of Occupational Health Psychology i London. Præsentationen fokuserede

på de samme områder, som var fremlagt på Arbejdsmiljøkonferencen 2014. Det vil sige de første resultater fra pilotprojektet og specielt forholdet mellem forbedring af selve arbejdet og af arbejdsmiljøet.

EAWOP European association of Work and Organisational Psychology

På EAWOP's 17. europæiske kongres med overskriften: *Respectful and effective leadership. Managing people and organisations in turbulent time*, fremlagde projektet en poster med overskriften: *Systematic employee participation in designing improved work processes*. Poster-sessionen gav anledningen til dialog med forskere fra mange lande, som har en mindre tydelig forståelse af, hvordan medarbejderdeltagelse som forudsætning for udvikling af arbejdspladsen kan gennemføres.

OdamNES konference 2014

På 11th International Symposium on Human Factors in Organizational Design and Management (ODAM) 46th Annual Nordic Ergonomics Society Conference (NES) deltog projektet med en poster og med en mundtlig præsentation.

Posteren fremlagde projektets interventionsdesign og den programteori, som projektet havde designet forløbet efter med titlen: *Realistic evaluation of interventions in the psychosocial working environment*.

Paper til Academy of Management Annual meeting 2016

Vi har indsendt og fået accepteret et workshop-forslag til Academy of Management konferencen i Anaheim 2016 med titlen: *Creating meaningful work processes across professions in hospitals*. Op til 60 deltagere vil på en 1½ times workshop sammen med forskere og konsulenter fra projektet blive præsenteret for og få mulighed for at arbejde med arbejdsflowanalysen på en egen arbejdsproces. Sidste del af workshoppen fokuserer på deltagernes refleksioner over, hvad en sådan metode er velegnet til og hvordan vi teoretisk kan forstå, hvad der bringer deltagerne til at finde nye løsninger omkring koordineringen af arbejdet.

EGOS European Group and Organisational Psychology colloquium 2016

Projektet deltager på EGOS konferencen i Napoli i juli 2016 med temaet: *Organising in the Shadow of Power* i Practitioners workshop: PDW 04: *How to Write and Review Empirical Process Studies Research*. Formålet er at fremlægge paperet fra Academy of Management konferencen for at diskutere, hvordan teksten kan blive forbedret til brug for indsendelse til tidsskriftet *Group and Organisational Management*.

23rd EurOMA conference 2016

På Euroma konferencen i Trondhjem, Norge fremlagde vi et paper og en præsentation med titlen: *Value stream mapping as a tool for systematic employee based improvement of the psychosocial work environment in hospitals*, hvor vi udtrak diskussion om VSM workshop'ene som det centrale for brug af metoden.

Skriftlige publikationer

Derudover har vi i projektet udarbejdet følgende artikler til internationale peer reviewed tidsskrifter og konferencer.

EWOP European Work and Organizational Psychology In-Practice

Starheim, Liv; Hasle, Peter; Jensen, Per Langaa & Diekmann Birgitte Juul: *Integrating Lean and employee involvement in developing the work process and well-being in a hospital setting. European Work and Organizational Psychology In-Practice. Special issue on Workplace Innovation*. Submitted

Artiklen er den første oversigtsartikel over hele projektet med følgende abstract:

Integrating occupational health and safety issues into traditional management tools has been given a higher priority in studies than OSH related problems. In Danish hospitals, Lean has become a dominating tool for improving productivity in most hospitals. A Lean approach opens the way for a participatory approach to be applied in managing the psycho-social aspects of OHS-problems; also referred to as wellbeing. This paper describes an experiment on how to combine OHS-issues and Lean.

Six hospital wards participated in the intervention study aimed at developing a work innovation tool combining the workflow analysis in Lean with wellbeing improvement activities. The methodology builds on Lean, focusing on value stream mapping (VSM) in particular and aims to improve the communication by improving relational coordination. Groups of employees carry out VSM of selected processes, follow up with the collection of data on these processes and develop suitable solutions.

The data from the methodology testing shows that VSM provides new insights, which help employees to identify and implement improvements. The data also shows how hospital wards implementing the methodology require external facilitator assistance. Communication and coordination across wards in the hospital are important issues but proved to be difficult to address. In this paper, we will show how this methodology handles some of the cross professional challenges. From the standpoint that improved wellbeing is closely linked to high performance and coordination around performing the core task, we are suggesting that improved work processes will indirectly improve the well-being of the employees, if the intervention program is designed as an employee participatory process.

Keywords: Healthcare, hospitals, lean, psychosocial work environment, relational co-ordination, value stream mapping

Kapitel til bog om Workplace Innovation

Indsendelse af ovenstående artikel afstedkom en invitation til at skrive et bogkapitel til en bog for Forlaget Springer med titlen Workplace Innovation. Vi har indsendt abstract til et kapitel om: *Creating innovative work processes across professions in hospitals*. Indsendes den 30. juni 2016.

Paper til Academy of Management Annual meeting 2016

Vi har indsendt og fået accepteret et paper til Academy of Management konferencen i Anaheim 2016 med følgende titel og abstract: *Lean as a Tool for Systematic Employee based Improvement of Psychosocial Factors in Hospitals*.

Abstract: The work pressure in hospitals is growing due to an increase in patient demands and economic constraints. Problems in communication and coordination often constitute important factors for the increased pressure. This paper describes the P-Lean methodology which can facilitate solutions to such problems. The methodology builds on lean focusing on value stream mapping (VSM) in particular. Groups of employees carry out VSM of selected processes, follow up with the collection of data on the processes and develop suitable solutions. The data from testing of the methodology test shows that VSM, in particular, provides new insights, which help employees to identify and implement improvements. Hospital wards implementing the methodology need some external facilitator assistance. Communication and coordination across wards in the hospital are important issues but proved to be difficult also with this methodology.

Paperet fremlægges på konferencen som en mundtlig præsentation, og paperet publiceres i konferencens samlede katalog.

Bilag 1

Samlet optælling af besvarelser af spørgeskemaer ved evaluering tre måneder efter sidste workshop

Samlet for afdeling Z, G, B, O og E

Spørgsmål	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig
Motivationen for at gennemføre projektet i afsnittet har været højt i planlægningsgruppen og i workshops.	8	9			
Projektet har haft den nødvendige opbakning og bevågenhed fra ledelsen.	7	9	1		
Projektforløbet var godt planlagt.		12	5		
De rigtige fagpersoner blev inddraget.	4	10	1	2	
Projektet har medvirket til at kommunikationen på tværs af afsnittets faggrupper er blevet:					
• Hyppigere	3	3	8	3	
• Mere præcis	3	9	2	2	
• Mere problemløsende	4	7	3	2	
Relevante og betydningsfulde problemer blev prioriteret.	7	7	2	1	
Problemstillingen blev ordentligt afgrænset.	5	11	1		
Workflowanalyserne gav indblik i arbejdsprocesserne.	10	6	1		
Workflowanalyserne gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	6	9	2		
Observationer og registreringer gav indblik i arbejdsprocesserne.	7	8	2		
Observationer og registreringer gav indblik i de tilknyttede arbejdsmiljøproblemer.	6	9	2		
I kom frem til relevante løsningsmuligheder for de udpegede problemer.	4	9	3	1	
I fandt løsninger, som ligger udenfor afdelingens kompetencer.	4	3	4	5	1
I har opnået øget delt viden om de enkelte faggruppers arbejde.	5	7	3	2	

I har opnået mere tydelige fælles mål.	2	9	4	2	
I har opnået øget gensidig respekt.	2	8	5	2	
I har udarbejdet realistiske, konkrete og målbare handlingsplaner.	3	9	4	1	
I fik udpeget ansvarlige for opgaverne i handlingsplanen.	2	13	2		
Projektgruppen fik gennemført forbedringer i arbejdsflowet. ¹⁷	5	5	3	1	
De forbedrede arbejdsprocesser er blevet vurderet og korrigeret.	3	6	3	1	
Projektet har skabt forbedret trivsel.	2	8	3	1	
Projektet har skabt forbedret kvalitet i forhold til opgaveløsning.	4	5	4	1	
Projektet har skabt øget effektivitet. ¹⁸	3	2	6	1	

¹⁷ Afd. O har ikke besvaret de sidste 5 spørgsmål

¹⁸ 2 respondenter har ikke besvaret dette spørgsmål