

NAU-FELLOWS: I Aalborg uddanner de yngre læger til at drive omstillingen

RESUMÉ:

Aalborg Universitetshospital giver hvert år en håndfuld yngre læger – og nu også andre sundhedsprofessionelle – en grunduddannelse i forandringsledelse og frikøber dem til at arbejde med konkrete omstillingsprojekter i den kliniske hverdag. Deres nærmeste leder knyttes til projekterne som 'sponsor' for de unge forandringsagenter – eller 'NAU-fellows', som de hedder på nordjysk. Ordningen er ét blandt mange tiltag i det ambitiøse 'Klar til NAU' (Nyt Aalborg Universitetshospital) program, der skal omstille den kliniske organisation til at ibrugtage Nyt Aalborg Universitetshospital.

LÆRINGER:

- En ordning som NAU-fellows er med til at bringe forbedringsarbejde ind i den kliniske hverdag. Det sætter gang i nytænkningen og modner omstillingsparathed i organisationen.
- En grundlæggende indføring i forbedringsarbejde og forandringsledelse ruster ildsjælene til også at komme i mål med forandringsprojekterne.
- NAU-fellows giver lederemner en chance for at udvikle deres ledelseskompetencer og giver ledelsen mulighed for at identificere dem.
- Det er helt afgørende, at de lokale ledelser rundt om i organisationen tager medansvar for de forandringsprojekter, der sættes i gang. I Aalborg har de gode erfaringer med at koble den lokale leder til projekterne som 'sponsor' for den pågældende NAU-fellow.



Foto: Lene Pedersen, Kommunikation, Aalborg Universitetshospital.

NAU-FELLOWS: AALBORGS EGNE FORANDRINGSAGENTER

Yngre, nytænkende og forandringsparate hospitalslæger er tildelt en drivende rolle i Aalborg Universitetshospitals ambitiøse tilløb til at forandre og forbedre patientbehandlingen i forbindelse med indflytningen i Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) i 2021.

Som en del af 'Klar til NAU' programmet uddanner Aalborg Universitetshospital hvert år en håndfuld af hospitalets egne yngre læger til at virke som forandringsagenter, drivere af omstillingen – og ambassadører for det nye, der kommer.

Disse 'NAU-fellows' får først en teoretisk og praktisk basisuddannelse i forandringsledelse, hvorefter de – som pilotforsøg – gives mulighed for at lave deres eget lille forbedringsprojekt lokalt i den del af klinikken, de selv er forankret i. Det er efterfølgende tanken, at de – både før og efter indflytningen – skal fungere som drivere og konsulenter på forandringsprocesser rundt om på hospitalet.

"Det skal vi blive endnu bedre til at udnytte dem til. Men allerede det, at vi løbende har en flok i gang med deres vidt forskellige nytæknings-projekter rundt om på afdelingerne, er med til at inspirere andre og modne organisationen til at udvikle sig", fortæller Susanne Algren, plankonsulent ved Aalborg Universitetshospitals 'Klar til NAU' program og tovholder på NAU-fellow ordningen.

Hospitalet i Aalborg har indtil videre uddannet tre hold NAU-fellows – femten i alt. Når det fjerde hold fellows begynder i efteråret 2017 er deltagerantallet udvidet til syv, idet man denne gang også inviterer to med anden sundhedsfaglig baggrund med.

"Vi kunne sagtens bruge flere endnu. Men det er jo ganske resursekrævende, både direkte og indirekte, at have folk under uddannelse og frikøbe dem til deres projekter, så vi prøver i stedet at blive endnu bedre til at inddrage vores NAU-fellows i de forskellige omstillingsprojekter, vi har sat i gang gennem programmet 'Klar til NAU'", fortæller Susanne Algren.

SYV INTENSIVE MÅNEDER MED FOKUS PÅ FORANDRING

NAU-Fellow forløbet strækker sig over syv måneder. I denne periode er deltagerne frikøbt med 20 % af deres timetal, så de som udgangspunkt kan bruge en arbejdsdag om ugen på uddannelse og projekt. De forventes derudover selv at investere tid på at tilegne sig det teoretiske grundlag i forbedringsarbejde gennem supplerende selvstudier og e-læring.

Undervisningen køber Region Nordjylland sig til hos Dansk Selskab for Patientsikkerhed, som til formålet tilrettelægger et undervisningsforløb over ti mandage. Her får de vordende NAU-fellows indledningsvist en basal indføring i forbedringsarbejde og forandringsledelse samt en metodik, de får brug for, når de efterfølgende skal i gang med deres forbedringsprojekt.

Hver NAU-fellow definerer her – i tæt dialog med deres 'sponsor', typisk afdelingens ledende overlæge – et konkret projekt inden for deres kliniske felt, der på et specifikt område sigter på at nytænke en metode eller en arbejdsgang.



Foto: Line Bloch Klostergaard, Kommunikation, Aalborg Universitetshospital.

Gennem projektet opnår den enkelte NAU-fellow selv en første erfaring i at virke som forandringsagent. Og klinikken, som inddrages på forskellig vis i gennemprøvnngen af pilotprojektet, får tilsvarende lov til at snuse til de omstillingsprocesser, som hele hospitalet skal igennem i forbindelse med indflytningen på det nye universitetshospital:

”På den måde supplerer NAU-fellow ordningen rigtig godt de ting, vi i øvrigt har sat i værk gennem ’Klar til NAU’ programmet”, siger Susanne Algren. ”I den store sammenhæng er NAU-projekterne jo bittesmå. Men de giver en masse læring, som vi kan bruge i systemet. Og samtidig bidrager de til, at hele organisationen får øjnene op for, at det at lave om på tingene, det er saftsusemig svært og det er tidskrævende, og der er mange bump på vejen.”

NAU-FELLOW JAKOB MADSEN: STUEGANG I ET INTENSIVAFSNIT

Jacob Madsen er afdelingslæge i neuroanæstesi på et intensivafsnit – og blandt de fem, som påbegyndte NAU-fellow forløbet i foråret 2015. Han tændte med det samme på muligheden for at være med til at nytænke metoder og arbejdsgange. Men også ledelsesperspektivet forekom ham attraktivt:

”Jeg havde i forvejen snuset til ledelse – både som officer og gennem interne lederkurser her på sygehuset, hvor jeg har været ansat siden 2004 – de sidste fem år som speciallæge. Det var vel også på den baggrund, at min klinikledelse spurgte mig, om jeg kunne tænke mig at komme med i NAU-fellow ordningen”, fortæller Jacob Madsen, som ikke tøvede med at slå til. Og det indledende undervisningsforløb gjorde ham blot endnu mere motiveret:

”Jeg synes faktisk, at vi her blev klædt rigtig godt på til forandringsledelse. Det er jo et koncentreret undervisningsforløb, og der er grænser for, hvor dybt man kommer. Men vi fik en teoretisk ballast, funderet i bl.a. Demings organisations- og udviklingsteorier – og så lærte vi nogle enkle metodikker i forbedringsarbejde, først og fremmest at arbejde med PDSA-cirkler (Plan, Do, Study, Act) til at gennemføre små, hurtige afprøvninger i en lille skala, som man hurtigt kan evaluere og justere efter. Undervisningen

vekslede mellem teori og praktisk input fra andre, der har selv arbejdet med forandningsprojekter. Det var rigtig fint!”



Foto: Line Bloch Klostergaard, Kommunikation, Aalborg Universitetshospital

I det efterfølgende forbedringsprojekt var det på forhånd givet, at man gerne ville have de vordende NAU-fellows til at arbejde med stuegangsfunktionen på det nye hospital. Akkurat som sine 'med-fellows' tog Jacob afsæt i virkeligheden på sin egen afdeling:

”En stuegang på en intensiv afdeling er ofte noget, der tager lang tid – en time eller mere for hver enkelt patient – og der er gerne behov for, at flere giver deres besyv med. Foruden intensivlægen vil det jo typisk være en læge fra den relevante stamafdeling. Som den kliniske dagligdag er i dag, så går først den intensive læge sin stuegang – og i den tid trækker man den intensive sygeplejerske ud fra hendes kliniske arbejde omkring patienten. Lidt efter kommer der måske en neurokirurg ind og går en stuegang, hvor sygeplejersken – igen – bliver taget ud af det kliniske arbejde. Og herefter kommer så hele logistikken i at få samlet de konklusioner, man er nået frem til i de to stuegange. Mange gange går noget tabt, fordi det er en mundtlig overlevering fra en læge til en sygeplejerske, som igen giver det videre til næste læge – eller i bedste fald er det fældet ned på papir, men hvor der jo så er en forsinkelse på det i forhold til hvornår det er skrevet af sekretærene. Og under alle omstændigheder spildes der en del værdifuld arbejdstid, samtidig med at man jo ikke får den værdi, der kan ligge i at have de forskellige discipliner i spil samtidig”, fortæller Jacob Madsen.

Som tingene er i dag, er Jacobs afdeling ikke større, end at lægerne alligevel relativt nemt kan få afstemt tingene med hinanden. Men når man rykker ud i det nye, bliver antallet af intensiv-sengepladser stærkt forøget, hvortil kommer et større antal såkaldt intermediære sengepladser. Patienterne vil ydermere spænde over flere lægefaglige specialer, hvorfor langt flere forskellige læger vil blive involverede. Samlet

set vil koordineringsopgaven blive mere kompleks – og udfordre ønsket om at få afviklet stuegangen inden for aftalte tidspunkter tidligt på dagen.

”Det er den udfordring, vi gerne ville prøve at håndtere – og samtidig implementere en multidisciplinaritet i stuegangen, som vi mener, vil være en både behandlingsmæssig og effektiviseringsmæssig gevinst. Konkret ønsker vi at gennemføre stuegangen, så der er samtidig fremmøde af henholdsvis en intensiv læge, en læge fra den relevante stamafdeling og den intensive sygeplejerske, der er tilknyttet patienten”, forklarer Jacob Madsen, som med sit lille forbedringsprojekt skitserede en idé til, hvordan det kunne gennemføres.

NAU-FELLOW CHRISTINA ANKJÆR SØRENSEN: OVERGANG FRA INTENSIV TIL STAMAFDELING

Blandt de NAU-fellows, som senest har præsenteret resultaterne af deres forbedringsprojekter – det skete ved en konference i maj 2017 – var Christina Ankjær Sørensen, speciallæge i anæstesi og afdelingslæge på thorax intensiv og anæstesiologisk afdeling.

Christina har i forbedringsprojekt arbejdet med de udfordringer, der er forbundet med overgangen fra intensivbehandling til en stamafdeling – mere specifikt med overleveringen af patienter, der har fået udført tracheostomi (åbning til luftveje på halsen) og nu skal overføres til en stamafdeling.

”Formålet med projektet har været at anvise veje til at sikre den bedst mulige overlevering af disse patienter. Dels ved at kvalificere de modtagende sygeplejersker til den rette pleje og vedligehold af tracheostomien, dels gennem en post-intensiv sygegang ved en intensiv læge i den modtagende stamafdeling dagen efter overførsel til stamafdelingen. Som det tredje led har jeg arbejdet med en systematisk orientering af alle involverede parter”, fortæller Christina Ankjær Sørensen.



Foto: Kommunikation, Aalborg Universitetshospital.

Christina har igennem projektet fulgt 17 patienter i overgangen fra intensiv til en stamafdeling på Aalborg Universitetshospital. Det er for lille et patientgrundlag til at måle på, om forbedringerne har været med til at nedbringe omfanget af genindlæggelser, hvilket har været blandt de eksplicitte mål, eftersom man ser en klar sammenhæng mellem genindlæggelser og dødelighed.

”Men mine kvalitative interviews med de medvirkende i afdelingerne har vist stor tilfredshed med de gennemførte tiltag, ikke mindst i de modtagende stamafdelinger. Som en bieffekt har det også været med til at nedbryde fordomme i stamafdelingerne om, at de intensive læger ikke interesserer sig for patienterne, efter at de har sluppet dem. Den anden vej rundt har vi til gengæld fået større forståelse for, hvad det er for forhold, vi udskriver patienterne til. Personligt har jeg været lidt rystet over, hvor personalemæssigt pressede de er på stamafdelingerne”, siger Christina Ankjær Sørensen og tilføjer:

”Noget af det, man bliver opmærksom på i en proces som denne, er alle de mure, vi har bygget op mellem de forskellige afdelinger, hvor fordomme trives på begge sider. Der er brug for en kulturændring, hvor vi nedbryder murene og alene ser på patientforløbet. Men det oplever jeg faktisk også stor velvilje til”, siger Christina.

I det hele taget har fellow-erfaringen været lidt af en øjenåbner for hende: ”Det har været en rigtig spændende læring for mig. Det med at drive forandringsledelse var noget, jeg intet kendte til på forhånd. Jeg troede vel bare helt naivt, at forandringer kom, når nogen kom og præsenterede en god idé. Nu har jeg selv prøvet at være den, der kommer ud med tjeklisterne og skal drive udviklingen – og også oplevet, at det kan være ’op ad bakke’ i en travl hverdag, selv om viljen er der, når man kommer ud og præsenterer sin idé. At jeg har fået hele denne viden og erfaring – og redskaber til selv at være med til at skabe udvikling – er i den grad noget, som jeg kan bruge fremadrettet”, mener Christina Ankjær Sørensen.

Hun har blandt andet kig på de såkaldte ’intermediære sengepladser’, man opererer med på de nye sygehuse – således også NAU: ”De vil jo være oplagte at bruge på denne type patienter – som aftrapning fra den meget intensive overvågning på intensiv til en stamafdeling, hvor der måske er to-tre sygeplejersker til femten patienter, og hvor de ikke er overvågede i samme grad. Men der er stadig mange uafklarede spørgsmål i forhold til, hvordan disse intermediære afsnit bemannes? Faren er jo, at du bare får skudt en ekstra overdragelse ind i forløbet, hvilket jo ikke vil være til gavn for nogen. Jeg har naturligvis gjort mig nogle tanker om anvendelsen af disse intermediære pladser i forbindelse med mit projekt, som jeg forhåbentlig får mulighed for at levere ind til den planlægning, der nu skal sættes i gang!”

FÆLLES STUEGANG PÅ INTENSIV: EN LØSNING – TRODS ALT

Alle gode intentioner til trods er det ikke altid lige nemt at få det tværgående samarbejde med patienten i centrum til at lykkes i klinikkens hverdag. Det erfarede også Jacob Madsen, da han forsøgte at afprøve sit koncept om den multidisciplinære stuegang med samtidig deltagelse af en intensivlæge og en læge fra den relevante stamafdeling.

”Den løsning, jeg arbejdede med, var at lave nogle ’time slots’, som man kender det fra luftfarten – altså at fastlægge et bestemt tidsrum, i hvilket der bliver gået stuegang for den pågældende patient. På den måde ville vi som ’intensivister’ kunne sætte tid af til det, neurokirurgen kunne det samme, sygeplejersken kunne

planlægge sine gøremål efter det – og samtidig kunne vi informere pårørende, så de om muligt kunne være til stede og i hvert fald vide, hvornår de kan forvente svar på deres spørgsmål”, forklarer Jacob Madsen.

”Vi satte den målsætning, at 90 % af alle stuegange på intensiv inden 1. maj 2016 skulle afvikles inden for det angivne timeslot med deltagelse af de tre parter. Det var jo en ganske ambitiøs målsætning – og det viste sig da også, at vi ikke kunne nå i mål. Intensivisterne er vant til at arbejde meget frit. Læger har ofte mange møder, de skal gå til. De har ofte dobbeltfunktioner – mange går rundt med et traumekald, som de selvfølgelig må honorere. Og tilsvarende gælder for stamafdelingernes læger, som jo har mange forpligtelser ’derhjemme’, der kan forhindre dem i at gå stuegang i det indkaldte time-slot. Oven i det måtte vi erkende, at stamafdelingernes prioriteringer ikke nødvendigvis er de samme som vores. Så vi måtte se i øjnene, at der er mange andre ting, vi skal have ændret på, hvis det skulle kunne lykkes at gennemføre fælles stuegang på intensiv som foreslået”, fortæller Jacob Madsen.



Foto: Lasse Høj Nielsen, Kommunikation, Aalborg Universitetshospital.

Helt opgive projektet ville man dog ikke, selv om tanken om time-slots måtte skydes til hjørne. I stedet for at afsætte bestemte tidspunkter, valgte man i Jacobs intensivafsnit en tilpasset model, hvor man om morgenen lægger en forventet plan for rækkefølgen af de patienter, man skal rundt om ved stuegangen – og dermed også nogle forventede tidspunkter, man kan planlægge ud fra. Jacob Madsen har på det grundlag udviklet en elektronisk tavle, hvor stuegangsgående læge fra morgenstunden plotter sin forventede rækkefølge for dagens stuegang ind med de omtrentlige tidspunkter. Herved kan man på stamafdelingerne orientere sig om, hvornår der kan forventes stuegang for deres patient, så man har mulighed for at planlægge herefter. Tavlen er i dag implementeret i afdelingen og bliver brugt i dagligdagen.

”Det er så langt, vi har kunnet komme i første omgang. Så kan vi håbe, at folk hen ad vejen vænner sig til, at stuegangene er planlagt til bestemte tidspunkter, så de bliver almindeligt at koordinere og gennemføre stuegangene multidisciplinært, sådan at vi på sigt når derhen, vi ønsker. For det gælder jo uændret, at vi på intensiv oftest har hospitalets absolut sygeste patienter. De ligger på en sparsom resurse, fordi vi ikke har så mange intensivsenge. Og samtidig også en ekstrem dyr resurse. Så der er god ræson i at få dem hurtigt videre – og i bedste fald nedsætte indlæggelsestiden på intensiv afdeling. Men det havde mit lille projekt jo slet ikke volumen til – og det er heller ikke målet med disse fellows-projekter!”

FORANKRING AF PROJEKTER – OG RESULTATER

På Aalborg Universitetshospital opleves NAU-fellow ordningen som et rigtig godt tiltag i arbejdet med at forberede hele organisationen på den nødvendige omstilling.

Ikke blot får man herigennem opkvalificeret en stadig større gruppe af yngre medarbejdere til at lave forbedringsarbejde – og i videre forstand tage lederskab og ansvar for omstillingen. Forbedringsarbejde bliver samtidig en konkret og synlig aktivitet i den kliniske hverdag, som inspirerer til nytænkning og skaber accept af – og respekt for – nødvendigheden af løbende forbedring.

Jacob Madsen: ”Jeg synes jo, at det man har gjort med NAU fellow ordningen, er rigtig set. Man er nødt til at klæde folk på til de opgaver, de skal løfte. Og hvis man ønsker, at de skal løfte et forandringsarbejde og varetage ledelsesopgaver, så er man også nødt til at give dem et gedigent grundlag, der ruster dem til det.”

”Samtidig er det jo også fra regionens side en fin måde at identificere fremtidige ledere internt i systemet. På den måde får man måske også en mere kvalificeret rekruttering til lederjobbene i organisationen.”

Helt afgørende for NAU-Fellow ordningens succes er det, at den er stærkt forankret i klinikken – og at klinikledelsen tager ansvar og aktiv del i projekterne, understreger Jacob Madsen:

”Jeg har hele vejen igennem refereret til afdelingens ledende overlæge, som har været min ’mentor’ og sponsor på projektet. Han var med til at formulere det og har støttet mig løbende undervejs. Det har været supervigtigt – både i forhold til mulighederne for at afprøve tingene i hverdagen på klinikken, men også for at værne om, at jeg faktisk fik det aftalte frikøb til at udføre projektet. Uden den ledelsesmæssige forankring ville det ikke kunne lade sig gøre i klinikkens hektiske hverdag. Så det er helt nødvendigt, at ledelsen melder klart ud, at dette er en prioriteret opgave.”

Overlægen indgik også i det lille ’forandringsteam’, der blev nedsat omkring projektet på tværs i klinikken. Gruppen, der desuden omfattede Jacob selv, en neurokirurg og en sygeplejerske, var med til at kvalificere tilrettelæggelsen af projektet og forberede resten af organisationen på at medvirke i afprøvningerne. Og det er der brug for, understreger Jacob Madsen:

”Jeg tror, at mange har været overrasket over den træghed, man møder, når man kommer fra en planlægningsproces og skal ud at have det afprøvet i den kliniske hverdag – og i sidste ende at få det implementeret!”



Foto: Lasse Høj Nielsen, Kommunikation, Aalborg Universitetshospital

Samtidig fornemmer han imidlertid, at organisationen – ikke mindst på ledelsesniveau – bliver mere og mere parate til at medvirke: ”Jo mere vi har været ude at fortælle om meningen med NAU-fellows, jo mere interesserede og åbne har overlægerne i systemet været. Det er positivt, for uden den ledelsesmæssige opbakning sker der ingen blivende forandringer.”

Det voksende engagement i ledelseslaget rundt om i klinikken oplever også Susanne Algren:

”Vi har for nylig holdt afrapporteringskonference for de fem, der blev færdige her i foråret. De var på podiet alle fem i vores auditorium og fortælle om deres resultater. Og efter dem kom deres leder så på podiet for at fortælle, hvordan man i afdelingen har tænkt sig at arbejde videre med de ideer, som projektet havde sat i gang. Det viser for mig, at NAU-Fellow ordningen er med til at rykke noget!”

Ved næste hold NAU-fellows tager man konsekvensen og forsøger at knytte deres projekter tættere på det omstillingsarbejde, der sideløbende pågår i en hel stribe tværgående arbejdsgrupper under programmet ’Klar til NAU’:

”Vi har direkte spurgt lederne i de forskellige delprojekter: Hvad er det, I har brug for? Og så melder de hver især ind med, hvad de har brug for, at der bliver kigget på – eksempelvis den fremtidige ambulatoriefunktion. Det er der selvfølgelig andre, der også gør, men vores NAU-fellows gør det på en metodisk måde, der kan give en lidt dybere indsigt netop omkring forandring og hvordan vi kommer fremad. I og med at de skal definere målene så skarpt, som vi beder om, så bliver de også selv presset til at gøre sig klart, hvor de ønsker at komme hen – og hvordan. Det er ikke nemt. Men det er det, vi har brug for!”

Sammenfattende tøver Susanne Algren ikke med at slå på tromme for ordningen, hvis man spørger hende, hvad hun med baggrund i Aalborgs erfaringer vil anbefale andre hospitaler:

”Få jer nogle ’Fellows’! Eller noget der ligner. Nogle nøglepersoner rundt i organisationen, som arbejder med forandringsprojekter for næsen af alle. Og som kan dokumentere forandringer, der fører til forbedringer. Det koncept vil vi gerne eksportere...”

Og det er ikke kun hospitalet, der vinder på ordningen. Den enkelte ’fellow’ får en ny kompetence med sig videre i karrieren. Den kan den selvfølgelig tage med sig og smutte videre til en anden stilling i en anden region, men man prøver i Aalborg at holde fast i sine nybagte innovationstalenter ved at afslutte alle Fellow-forløb med en karrieresamtale, hvor man sammen kan lægge en karriereplan.

Det har foreløbig holdt Jacob Madsen i Aalborg, hvor han på neurointensiv afdeling har fået ansvar for en række nye udviklingstiltag:

”Og så håber jeg da på, at jeg også i stigende grad vil blive brugt som forandringskonsulent på tværs i organisationen – sådan som vi er stillet i udsigt. Det ved jeg også, at der arbejdes på at sætte i værk.”

FAKTA OM NAU-FELLOWS

- NAU-fellow er et efteruddannelsesforløb i ledelse af forbedringsprojekter for udvalgte afdelingslæger /ledere under hoveduddannelse på Aalborg Universitetshospital. Kandidater udpeges af klinikledelserne med inddragelse af ledende overlæge.
- I forløbet indgår et kursus i forbedringsarbejde og forandringsledelse. Undervisningen forestås af Dansk Selskab for Patientsikkerhed ved Rikke Hollesen, som over ti mandage leverer undervisning i Aalborg – og løbende leverer coaching og feedback til den enkelte.
- Hver NAU-fellow gennemfører et konkret forbedringsprojekt i den afdeling, de er tilknyttet. Deres ansvarlige leder tilknyttes projektet og den pågældende ’Fellow’ som ’sponsor’
- Forløbet strækker sig over syv måneder, hvor de deltagende ’fellows’ får frikøbt 20 % af deres arbejdstid. Det afsluttes med fremlæggelse af projekt og resultater på conference.
- NAU-fellow ordningen er finansieret af Region Nordjylland via budgettet for det nye Universitetshospital.
- Fra efteråret 2017 udvides NAU-Fellows konceptet så det også tilbydes andre faggrupper med sundhedsfaglig baggrund”

KONTAKT

- Susanne Algren, plankonsulent – Telefon: 2978 7721 – s.algren@rn.dk