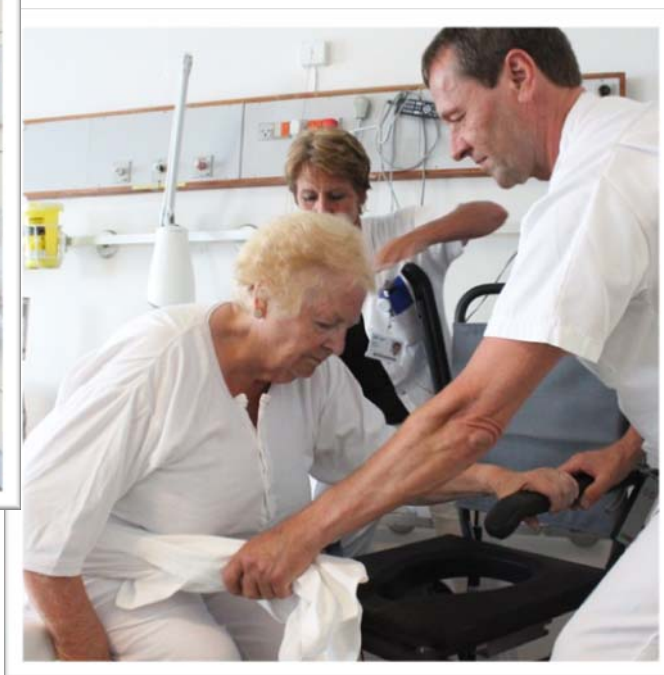

Rapport om indførelse af bade-bækkenstol på Bornholms Hospital



31. august 2011

Indholdsfortegnelse

Forord:	4
1. Sammenfatning – kort indføring i projekt og besvarelse af evalueringens spørgsmål	6
a. Arbejdskraftbesparende potentiale – hvor stort er det demonstrerede potentiale, og på hvilken måde realiseres det? Hvilke medarbejdergrupper er berørt? Og på hvilken måde er arbejdsgange ændret?	6
b. Er der andre gevinster – fx kortere ventetid, sparet transporttid, hurtigere genoptræning el. lign.?	7
c. Kvalitative mål – fx oplevet service/kvalitet hos hhv. medarbejdere og borgere.....	8
d. Forankring af projektet – ønsker projektdeltagerne selv at arbejde videre med den afprøvede løsning og hvordan?	9
e. Gevinstrealisering – er der i organisationen taget ledelsesmæssigt ejerskab til at realisere de demonstrerede gevinster og hvordan?	9
2. anbefalinger til at implementere den nye teknologi.....	9
a. Hvad er så vurderingen af løsningen?.....	9
b. Anbefalingen til andre, som ønsker at implementere de afprøvede løsninger?	10
3. Kort beskrivelse af demonstrationsprojektet.....	12
4. Formål med evalueringen	12
5. Evalueringsspørgsmål.....	13
6. Projektets forandringsteori fra 1. afrapportering præsenteres og evalueres	13
a. Har den vist sig at være korrekt?	14
b. Hvis der er opstået nye erkendelser om sammenhænge i løbet af projektet, hvad er så disse, og hvordan ændrer det på forandringsteorien?	14
7. Dataindsamling.....	17
a. Hvilke data er indsamlet?.....	17
b. Hvilke målemetoder er anvendt? – Og begrundelse for valg af metode	17
c. Vurdering af datas validitet, herunder undersøgelsens størrelse og repræsentativitet.....	17
8. Evalueringsanalyse	19
a. Hvordan er målsætninger om mindre tid og færre årsværk på demonstrationsprojektets resultatside opfyldt? (Målopfyldelse)	19
b. Hvordan er målsætninger om oplevet service/kvalitet hos hhv. medarbejdere og borgere opnået? (Målopfyldelse)	22
c. Hvordan har demonstrationsprojektet arbejdet for at nå sine målsætninger? (Proceserfaringer)	23
d. Hvordan har demonstrationsprojektet påvirket opfyldelsen af målsætninger om mindre tidsanvendelse og færre årsværk? (Skyggekontrol)	26
9. Projektøkonomi	27

10. Konklusion	30
----------------------	----

Forord:

Projektet på Bornholms Hospital omkring opnåelse af besparelser ved indføring af elektrisk eleverbare bade-bækkenstole kombineret med personaleuddannelse kan sammenfattes som værende en kæmpe succes. På alle områder har vi opnået resultater, som overstiger de opsatte mål:

- I gennemsnit er tidsforbruget til forflytnings- og hygiejne rutiner faldet med 66 %
- Tidsforbruget til forflytnings- og hygiejne rutiner med brug af lift er faldet med 63 %
- Tidsforbruget til forflytnings- og hygiejne rutiner uden lift er faldet med 65 %
- Antallet af forflytningsrutiner, hvor lift er nødvendig, er faldet med 30 %
- 41 % af personalet svarer, at det er blevet lettere at få patienterne ud af sengen
- 68 % af personalet mener, at den gennemførte uddannelse har gjort det nemmere eller meget nemmere at forflytte patienterne
- Antallet af arbejdsskader er reduceret som følge af projektet fra 10 i 2008, til 5 i 2009 og 0 arbejdsskader i 2010
- Patienterne oplever en højere komfort med det nye udstyr
- Der er realiseret besparelser svarende til 3,1 årsværk på Bornholms Hospital svarende til kr. 1.078.800,- per år ($212,19 \text{ kr./time} \times 1.640 \text{ timer/år} \times 3,1 \text{ mandår}$).
- På landsplan er besparelsespotentiallet 466 årsværk eller kr. 160 mio. per år ($212,19 \text{ kr./time} \times 1.640 \text{ timer/år} \times 466 \text{ mandår}$).

Projektet viser, at uddannelse af personalet er omdrejningspunktet for at realisere de potentielle besparelser. Den først gennemførte uddannelse viste sig at være utilstrækkelig, og først med kombinationen af e-læring og uddannelse af medarbejderne på de enkelte afsnit opnåede vi de forventede resultater. Ved at uddanne forflytningsvejledere til de enkelte afsnit, som efterfølgende overvågede, at hver enkelt sygeplejerske / social- og sundhedsassistent gennemførte 5 forflytninger af hver af 3 udvalgte forflytningstyper, kom de registrerede resultater.

Et så omfattende uddannelsesforløb kræver, at hospitalsledelsen aktivt bakker op om projektet og klart kommunikerer, at man har store forventninger til projektet og processen, ligesom der skal frigøres tid til at videreføre og fastholde de nye arbejdsrutiner, når implementeringsfasen er overstået. Gøres dette, vil andre hospitaler kunne realisere tilsvarende resultater.

At potentiallet på Bornholm og på landsplan i kroner og i årsværk er blevet mindre end oprindeligt antaget, skyldes primært, at antallet af hospitalssenge på Bornholm er blevet reduceret fra 120 til 102 og på landsplan fra 19.636 (2006: anvendt i potentialeberegning) til

15.647 (2010), samtidigt med at personalet på Bornholms Hospital er blevet reduceret i projektperioden.

Med de forventede personalereduktioner i de kommende år, bliver det blot endnu mere aktuelt at investere i mere rationelle forflytnings- og hygiejneprocedurer.

Kurt Espersen
Hospitalschef
Bornholms Hospital

1. Sammenfatning – kort indføring i projekt og besvarelse af evalueringens spørgsmål

”Projektet har sat rigtig meget fokus på patienterne og patientvejledning. Det har været det nye i det her. At man kan kombinere fokus på arbejdsmiljø og patient har været en fordel” Citat fra en afd. sygeplejerske.

Projekt ”Indførelse af ny bade- og bækkenstol på Bornholms Hospital” gik ud på at udskifte gamle bækken- /badestole uden mulighed for elevation, til en ny model som kunne eleveres, kippes frem og tilbage og dermed kunne tilpasses hhv. patient og plejer. Samtidig med udskiftning af hjælpemiddel blev arbejdsgangene ændret både så medarbejdernes arbejdsmiljø blev forbedret, og således at man i flere situationer kunne gå fra at være 2 plejere til 1 plejer.

Projektet havde fokus på uddannelse, formidling og kommunikation af dette nye tiltag, og der er i projektperioden udarbejdet et e-lærings modul som teoretisk tilgang til brug af hjælpemidlet / nye arbejdsgange, en patientfilm som viser hjælpemidlets funktioner til patienten samt en patientfolder.

2 sengeafsnit (A1 – kirurgisk sengeafsnit og F1 – apopleksiafsnittet) blev udvalgt til at være piloter i implementeringen, og fik leveret deres nye hjælpemidler i juni 2010. Efter afprøvning og justering af hjælpemidlet, udarbejdelse og træning i nye arbejdsgange blev projektet udrullet til de sidste sengeafsnit. Alle sengeafsnit har fået tilpasset hjælpemidlet til deres patientkategorier.

Alle medarbejdere modtog undervisning i det nye hjælpemiddel ved opstart, og igen i slutningen af projektet.

a. Arbejdskraftbesparende potentiale – hvor stort er det demonstrerede potentiale, og på hvilken måde realiseres det? Hvilke medarbejdergrupper er berørt? Og på hvilken måde er arbejdsgange ændret?

Der er gennem projektet realiseret 3,1 årsværk i projektet. Projektet er realiseret ved systematisk at træne plejepersonalet i forflytningsteknik samtidig med indførelse af et nyt moderne hjælpemiddel. Der er indført en model til vurdering af patientens selvhjulpenhed, som personalet kan anvende ved vurdering / valg af forflytningstype, samt om man skal være en eller to medarbejdere til at udføre denne. (Bilag C)

Den primære målgruppe i projektet var plejepersonalet: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og portører, har deltaget i projektet, men også hospitals-ledelsen samt afdelingslederne har været involveret..

Projektet er på Bornholms Hospital udrullet på alle sengeafsnit.

Disse er: Kirurgisk sengeafsnit A1 (45 medarbejdere, 36 senge), Medicinsk afdeling, Hjerter- / lungeafsnit F0 (30 medarbejdere, 29 senge), Apopleksiafsnit F1 (30 medarbejdere, 20 senge) og Medicinsk / kirurgisk onkologisk afsnit MKO (30 medarbejdere, 15 senge).

I alt 135 medarbejdere har deltaget.

Arbejdsgange er blevet ændret gennem træning og indførelse af den nye vurderingsmodel til patienter (se bilag D).

b. Er der andre gevinster – fx kortere ventetid, sparet transporttid, hurtigere genoptræning el. lign.?

I de fokusgruppe interview der er gennemført med afdelingssygeplejersker, plejemedarbejdere og forflytningsvejledere/-instruktører (se afsnit 8), er det blevet nævnt, at forflytninger generelt er blevet mere sikre for både patienter og medarbejdere samt flere medarbejdere er i stand til at forflytte korrekt.

Projektet klarlagde, hvorledes hele forflytningsvejleder/-instruktør systemet tidligere fungerede. Dette viste sig ikke at være optimalt, hvorfor der i projektperioden er udarbejdet ny funktionsbeskrivelse for forflytningsvejlederne, en tværgående politik for forflytninger samt et årshjul for arbejdet med forflytninger.

Hospitalsledelsen har fokus på området forflytning og udvikling, og har for at sikre dette bevilget frikøb af forflytningsinstruktører (1 dag pr. måned), således at den fornødne tid til at udvikle området, tid til læring, vidensdeling m.m. er tilstede.

For at vedligeholde plejepersonalets kompetencer på området, skal de hvert år gennemføre kursusmodulet i e-læringen, samt gennemgå praktiske rutiner med forflytningsvejlederne.

En anden men væsentlig gevinst er området arbejdsskader. Bornholms Hospital har i løbet af projektperioden mindsket arbejdsskader på forflytningsområdet med 100 %. Der var i 2008 10 skader, i 2009 5 skader og i 2010 0 skader.

Om projektet har givet medarbejderne mindre nedslidning er endnu for tidligt at afgøre, idet dette naturligt finder sted igennem flere år. Dog har nogle af deltagerne ytret at de ikke føler sig så trætte i kroppen når arbejdsdagen er slut, som tidligere.

I løbet af projektperioden har sygefraværet udviklet sig i positiv retning for de deltagende afsnit, og sygefraværsprocenterne ser således ud:

Afsnit / År	2009 (ansøgning sendes)	2010 (projekt starter op)	2011 (projekt afsluttes 310511)	Udvikling + / - Fra 2009 - 2011
A1, kirurgisk sengeafsnit	9,4 %	5,7 %	5,0 %	- 4,4 % (47 %)
F0, hjerte- / lungeafsnit	5,8 %	5,8 %	5,6 %	- 0,2 % (3 %)
F1, apopleksiafsnit	7,2 %	4,2 %	4,6 %	- 2,6 % (36 %)
MKO, medicinsk / kirurgisk kræftafsnit	4,4 %	3,0 %	2,8 %	- 1,6 % (36 %)

Interessant er det her at bemærke at afsnittene A1 og F1 der har den største nedgang i sygefraværsporcet, også er de 2 afsnit som var pilotafsnit i projektet, og dermed indførte de nye hjælpemidler 5 mdr. før F0 og MKO.

Der kan dog også være andre forklaringer på reduktionen i sygefravær, da hospitalet har deltaget i andre projekter, som kan have indflydelse på fraværet.

c. Kvalitative mål – fx oplevet service/kvalitet hos hhv. medarbejdere og borgere

Ved indførelse af stolen får patienter på hospitalet en bedre service, end de gjorde tidligere. Patienterne siger at de oplever en større tryghed og komfort, når de sidder på stolen, da det bløde sæde kan kippes tilbage hvilket sikrer, at de sidder langt tilbage i sædet. Kipfunktionen sammen med elevation kan også anvendes, når patienten skal have hjælp til at komme op og stå.

Bade-bækkenstolens muligheder for elevation gør, at patienterne selv kan være med til at bade og fx rede hår eller børste tænder foran spejlet. Stolen er mere komfortabel end tidligere bade-bækkenstole, så de kan sidde længere tid på den nye stol, uden at det føles ubehageligt, udtaler patienterne.

Medarbejderne har med den nye stol fået mulighed for at tilpasse højden på stolen, således at de kan hæve / sænke stolen til deres optimale arbejdshøjde, dette uanset om medarbejderen f.eks. er 150, 160 eller 170 cm høj. Dette betyder bl.a. at medarbejderne ikke mere behøver at ligge på knæ på gulvet for at udføre intimhygiejne på patienterne, men at de kan håndtere denne i fornuftig arbejdshøjde. Ligeledes kan de tilrette stolen deres højde, når de skal transportere patienterne i bade- /bækkenstolen, og dermed ikke behøver at strække eller bukke sig for at skubbe stolen.

d. Forankring af projektet – ønsker projektdeltagerne selv at arbejde videre med den afprøvede løsning og hvordan?

Der er et stærkt ønske i ledelsen og i personalegruppen om at arbejde videre med og udbygge de erfaringer og træningssystemer, der er blevet udviklet i projektet, og som understøttes af det tilhørende e-læringssystem.

Der er sat ekstra (fast) tid af til forflytningsinstruktørerne, forflytningsvejlederne har fået en opdateret funktionsbeskrivelse, og der er udarbejdet en tværgående forflytningspolitik gældende for hele Bornholms Hospital.

På de afdelinger, der har fået de eleverbare bade-bækkenstole, er disse nu fuldt implementeret, og meldingerne er, at de ikke kunne drømme om at få de gamle bade-/bækkenstole tilbage.

e. Gevinstrealisering – er der i organisationen taget ledelsesmæssigt ejerskab til at realisere de demonstrerede gevinster og hvordan?

Gevinsten er først realiseret i slutning af projektet, hvilket gør at der endnu ikke er udarbejdet en handleplan for det fremtidige arbejde. Dog er det hensigten at den frigivne tid vil komme patienterne til gode i kraft af øget bevågenhed på områder som patientsikkerhed, hygiejne, nærvær m.m.

2. anbefalinger til at implementere den nye teknologi

Projektets erfaringer:

a. Hvad er så vurderingen af løsningen?

Løsningen, altså den eleverbare bade-bækkenstol, er et godt anvendeligt hjælpemiddel på hospitalet. Hjælpemidlet lever op til de forventninger, der har været til det, og er væsentligt bedre end de bade-/bækkenstole, hospitalet tidligere anvendte ifølge både plejepersonale og afdelingssygeplejersker. Bade- / bækkenstolen kan dog ikke stå alene, hvis der skal opnås en effekt i forhold til reduktion af plejepersonalets tidsforbrug, når patienter skal forflyttes f.eks. til og fra deres seng. Der skal samtidig anvendes glidebræt og glidestykker for at den forflytningsmæssige gevinst opnås, med kun en i stedet for to plejepersonaler til at gennemføre forflytningerne. Personalet skal instrueres og trænes grundigt i forflytningsteknikker og – situationer.

Den samlede løsning er derfor: Bade- /bækkenstolen, glidebræt og glidestykker samt træning i forflytningsteknikker.

Stolen alene er ikke nok til at opnå en tidsmæssig reduktion. Dette kræver ændringer i kultur og adfærd hvilket er ændret gennem uddannelse og træning.

Da uddannelse og træning i forflytningsteknikker er altafgørende, har projektet udarbejdet et e-læringsprogram som tydeligt viser / instruerer medarbejderne i den teoretiske del af undervisningen. Den praktiske undervisning varetages af hospitalets forflytningsinstruktører og – vejledere. Dette e-læringsmodul skal gentages / repeteres årligt, og er et fast opfølgningspunkt ved alle MUS-samtaler.

For at informere patienter og pårørende om hospitalets nye tiltag er der udarbejdet en informationsvideo, som kan ses på en tablet-pc eller en smartphone. Patienter har i en tilfredshedsundersøgelse udtalt, at de er tilfredse med både udstyr (tablet-pc), formidlingsmetode (info-video) og budskab (indhold af video). Sammen med videoinformationen er der udarbejdet en folder, som beskriver lidt om bade- /bækkenstolen. På folderne er indsat en 'QR-code', hvor man med en smartphone kan scanne koden og se patientinformationsfilmen.

Nogle medarbejdere og afdelingssygeplejersker har udtalt, at brugen af en tablet-pc kan virke overvældende – men også at det er fremtidens løsning. De kan se potentiale i at formidle yderligere informationer til patienterne, og har foreslået f.eks. at installere informationer til bl.a. barselspatienter, diabetikere m.fl. Gældende for alle er at det er generelle informationer som mange patienter og pårørende kan have interesse i og gavn af.

b. Anbefalingen til andre, som ønsker at implementere de afprøvede løsninger?

Den kombinerede løsning med 1) bade-bækkenstolen, 2) glidebræt og glidestykke samt 3) plejepersonalets undervisning og træning i forflytningsteknik, kan absolut anbefales til andre hospitaler (og andre steder med plej opgaver for sengeliggende, fx i hjemmeplejen og på plejehjem).

Andre hospitaler skal være opmærksomme på, at stolen ikke i sig selv giver effekt – hvis målet er at opnå en reduktion i plejepersonalets tidsforbrug. Bade-bækkenstolen er ganske vist hjælpemidlet, men for at det kan fungere i praksis, skal der være glidebræt og glidestykker, ligesom *alle* medarbejdere skal uddannes og trænes i forflytningsteknikker (gerne med understøttelse af e-læring), samt selv prøve at være ”patient”, og dermed på egen krop mærke hvad patienterne gennemgår. Til at varetage undervisning og træning anbefales at uddanne et forflytningskorps bestående af både lokale vejledere og tværgående instruktører.

Det anbefales, at andre hospitaler, som på Bornholm, eksperimenterer med stolens udstyr. Dette drejer sig bl.a. om forskellige typer armstøtter /-læn, hvor eksempelvis en skålformet model er god for apopleksipatienter (armen falder ikke ud af armstøtten), nakkestøtte (er denne nødvendig eller ej - afhænger af patientkategori), hjul m.m..

Valget af hjul afhænger bl.a. af, hvilken type gulv/belægning det skal køres på (forskel i hårdhed, vinyl eller linoleum mv.), ligesom selve hjulstørrelsen (højden) også har betydning. På Bornholms Hospital er valgt at have forskellige hjul-størrelser (højder), således at der er variationsmuligheder både for medarbejdere og patienter.

En sidste meget elementær ting at huske er selve ladestationen. For at bade- bækkenstolen kan fungere optimalt, og medarbejderne bliver glade for den, er det vigtigt, at der altid er strøm på. På Bornholms Hospital er der monteret lade-stationer på hhv. toiletter men også centrale steder på gangarealerne.

Øvrigt

For at indhente viden fra andre interessenter har der i projektet været tilknyttet en Udbredelsesgruppe sammensat af hhv. arbejdsmiljøkonsulenter, ergoterapeuter og eksterne samarbejdspartnere.

Gruppens opgave var at synliggøre mulighederne i at overføre projekts erfaringer til de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden, samt at være sparringspartner på metoder og tiltag udviklet og implementeret på Bornholms Hospital (BOH). Deltagerne hæftede sig især positivt ved e-læringsmodulet, som er en del af undervisning / træningen på BOH.

E-læringen kan afprøves ved at følge nedenstående link:

<http://demo.e-guides.dk/forflyt/boh/project/start.htm>.

Medlemmer af udbredelsesgruppen			
Laila Mortensen (Projektleder)	Bornholms Hospital	Peter Stuhaug (Arbejdsmiljøchef)	Frederiksberg Hospital
Casper Burlin (konsulent)	Teknologisk Institut	Bette Lundt (Arbejdsmiljø konsulent)	Hillerød Hospital
Hanne Skou-Madsen (konsulent)	Teknologisk Institut	Marianne Graae Hansen (Ergonomisk konsulent)	Herlev Hospital
Henrik Kofoed (leverandør af stol)	Borrøngia	Kirsten Rasmussen (Ergonomisk konsulent)	Glostrup Hospital
Helene Boesen / Signe Ernst (Konsulent fra Region Hovedstaden)	Koncern HR	Marianne Storm (Udviklingskonsulent)	Forflyt.dk

Udbredelsesgruppens anbefalinger er at udvikle lokalt tilpassede versioner af e-læringen således at denne kan indgå i Regionens samlede trænings-moduler. Teknologisk Institut og Region Hovedstadens Koncern HR er sammen med gruppens medlemmer i gang med at fastlægge kravspecifikationen til et tilpasset e-læringsmodul til Region Hovedstadens øvrige 11 hospitaler.

3. Kort beskrivelse af demonstrationsprojektet

Bornholms Hospital har i projektperioden indført nye elektrisk eleverbare bade- / bækkenstole på samtlige sengeafsnit, lagt et intensivt lærings- og træningsprogram for medarbejderne, udviklet et e-læringsmodul til medarbejderne, samt udarbejdet en informationsfilm og -folder til patienter og pårørende.

Projektets overordnede formål, var at synliggøre hvilken mulig frigørelse af ressourcer, der kunne opnås ved at indføre en ny elektrisk eleverbar bade- / bækkenstol på sengeafsnittene. Der blev udviklet et e-læringsmodul til at understøtte den praktiske undervisning i forflytningsteknikker, således at alle medarbejdere havde mulighed for at gennemgå dette via computer.

Et andet mål var at forbedre personalets arbejdsmiljø bl.a. ved at forebygge arbejdsskader, mindske risikoen for nedslidning, og herved reducere sygefraværet.

Ligeledes har projektet har stor fokus på patienterne. Det har fra projektejer og – leders side været vigtigt at informere patienter og pårørende om mulighederne med dette nye hjælpemiddel, og hvordan de kan deltage aktivt. Formålet var at fremme patienternes mulighed for egentræning til mobilisering.

Succeskriterier for projektet har været:

- En forventelig reduktion på 33 % af den tid som plejepersonalet i dag anvender i forbindelse med bade- og toiletsituationer hos meget plejekrævende patienter.
- Mindske arbejdsskader, nedslidning, sygefravær
- Gennemførelse af obligatorisk uddannelse og e-læring
- Hurtigere rehabilitering af patienter
- Formidling regionalt og nationalt (e-læring og bade-bækkenstol)

4. Formål med evalueringen

Evalueringen skal undersøge og eftervise, at man ved at implementere en elektrisk eleverbar bade-/bækkenstol på Bornholms Hospital, vil kunne frigive arbejdskraft til andre arbejdsopgaver i plejen.

Ved projektstart foregik næsten alle patientforflytninger med to medarbejdere fra plejepersonalet. I projektet søger man ved implementering af bade-/bækkenstolen, ved at anvende patientvurderingsmodel og ved at træne i konkrete forflytningssituationer, at gå fra to til en plejer.

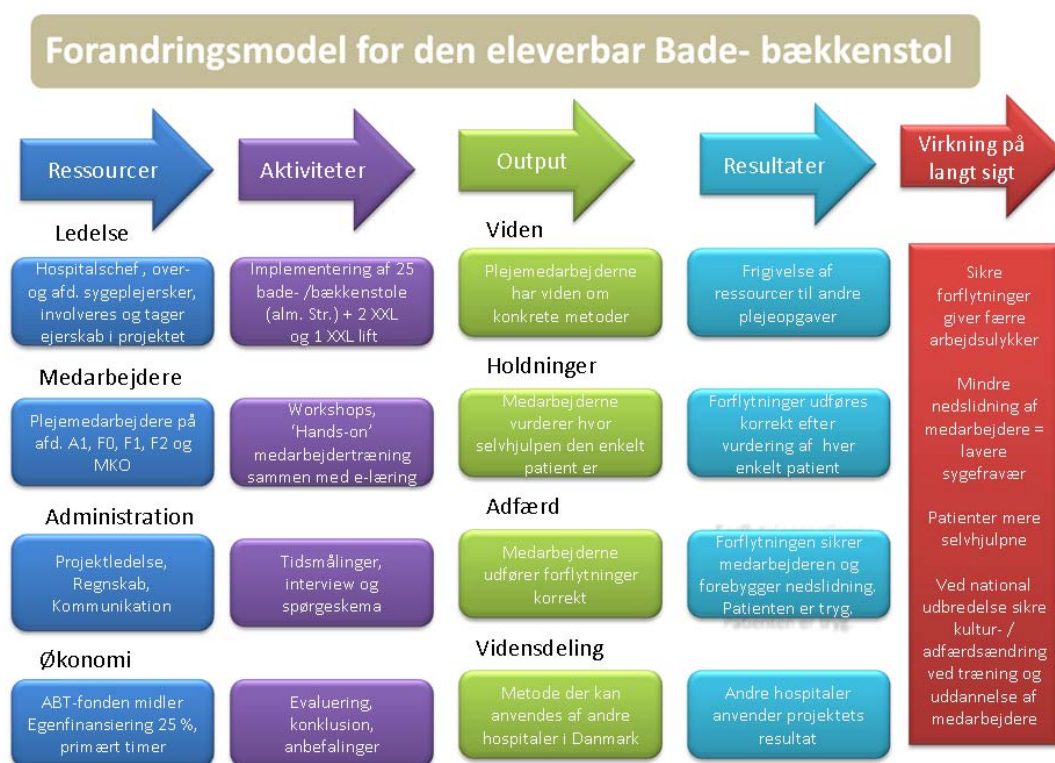
5. Evalueringsspørgsmål

For at se om projektet har vist de ønskede formål og succeskriterier er der igennem projektperioden gennemført tidsmålinger hhv. ved opstart som nulpunktsmåling (med gamle badebækkenstole og uden træning i forflytning), som midtvejsmåling (med delvis udskiftning af badebækkenstole og nogen træning), samt ved projektets afslutning en slutmåling (hvor de nye bade- /bækkenstole var fuldt implementeret og ligeledes var uddannelse og træning gennemført for hovedparten af projektets deltagere).

Medarbejdere, ledelse og patienter er interviewet / spurgt via spørgeskema i forhold til: Oplevet tidsreduktion, effekt af træning, funktionalitet af stolen og om arbejdsmiljøet er forbedret.

6. Projektets forandringsteori fra 1. afrapportering præsenteres og evalueres

Projektets forandringsmodel, som beskrevet nedenfor, er lavet med udgangspunkt i ansøgningen til ABT-fonden, da der ikke ved projektopstart og 1. afrapportering var et krav om en forandringsmodel.



a. Har den vist sig at være korrekt?

Forandringsmodellen har i store træk vist sig at være korrekt. Der er selvfølgelig en mindre usikkerhed grundet det forhold, at den først er lavet ved projekt-afslutning.

Der, hvor modellen på lang sigt skal stå sin prøve, er i forhold til medarbejdernes holdninger og adfærd. Evalueringen viser, at resultatet ved intensiv uddannelse og træning kan opnå det ønskede resultat – altså sikre forflytninger med anvendelse af færre ressourcer.

Med ledelsens opbakning samt fokus på fremadrettet at fastholde en dialog om forflytninger i personalegruppen om brug af bade-/bækkenstolen, med udspring i vurdering af patienterne, samt opfølgende træning, vil det langsigtede mål om reduktion af arbejdskraft kunne opnås.

b. Hvis der er opstået nye erkendelser om sammenhænge i løbet af projektet, hvad er så disse, og hvordan ændrer det på forandringsteorien?

Der er opstået erkendelse omkring to forhold: Et forhold er vedrørende uddannelse og træning af medarbejdere, det andet omkring tydeliggørelse af ledelsens opbakning og arrangement.

Træning: Problem

Alle medarbejdere skulle gennemgå et træningsforløb i grupper, hvor de dels fik præsenteret stolens funktionalitet, fik afprøvet at udføre nogle forflytninger, samt skulle gennemgå e-læringsmodulet. Medarbejderne skulle alt i alt trænes i 1½ time i brug af stolen.

Det kunne efterfølgende konstateres, at princippet med gruppeundervisning ikke havde en fornødne effekt.

Træning: Løsning

Projektledelsen besluttede at lave en relancering af træningen, hvor alle medarbejdere gennemgik et forflytningskursus, der blev afviklet som individuel træning. Fremgangsmåden: Afdelingssygeplejersker på de fire afsnit organiserede i samarbejde med lokale forflytningsvejledere, at *alle* medarbejdere blev indkaldt til kursus (via navneliste). Der blev udarbejdet en tretrinnsmodel for træning i forflytningssituationerne, der omfattede bade-/bækkenstolen:

- 1) Forflytningsinstruktører udarbejdede i samarbejde med projektledelse, leverandør og konsulenter et træningsprogram med 3 forflytninger, som alle medarbejdere skulle udføre 5 gange, både i rollen som forflytter og patient. Efter test/træning fik medarbejderne udleveret et kursusbevis til eget brug samt et til deres personalemappe. Testen gentages hvert år.
- 2) Forflytningsinstruktørerne samt leverandøren af stolene trænede forflytnings-vejlederne på de lokale afsnit efter samme model, så de var klædt på til at træne egne kollegaer.
- 3) Forflytningsvejlederne trænede over et par måneder alle deres kollegaer på afsnittene. Da projektets hverdag finder sted på et hospital, hvor alle medarbejdere ikke altid er til stede – de arbejder i skiftende vagter med hhv. dag-/aften- og nattevagter, samt i forskellige uger – ulige og lige – betyder dette, at der skal afsættes mere tid til uddannelse og træning, således at der sikres mulighed for deltagelse for alle medarbejdere.

På både kirurgisk sengeafsnit samt ved de medicinske afsnit blev der lokalt på afsnittene etableret ”træningsstuer” med de nødvendige hjælpemidler. Disse træningsstuer gjorde det nemt for forflytningsvejlederne og deres kollegaer, lige at smutte hen og træne lidt. Træningen har været en kombination af instruktion og vejledning, samt hands-on træning, hvor plejepersonalet selv har betjent stol, seng og lift (3 situationer, udført 5 gange), og hvor e-læring blev anvendt til patientvurdering og teknik.

Der er blevet trænet i et ’før’ og ’efter’ perspektiv, hvor alle medarbejdere først skulle gøre som de plejer, og tage tid på det. Dernæst blev der trænet for til sidst at tage tid igen og se, om en tidsreduktion var opnået.

I træningssituationen er der opnået en tidsreduktion. Langt de fleste medarbejdere har opnået en rutine og sikkerhed i træningssituationen (se afsnit 8.3), hvor de kunne nøjes med at være én plejer i stedet for to i 1 til 2 af situationerne. I de øvrige 1-2 situationer er der ligeledes opnået en tidsreduktion grundet bedre teknik. Der er ikke noget entydigt billede af tidsreduktionerne, kun at der er opnået reduktion for alle fra ’før’ til ’efter’ situationen, og at reduktionen i nogle tilfælde har været op til 75 %. 97 % af 135 medarbejdere har gennemført kurset.

Der er gennemført kursus i betjening af XXL stole og lift. Målgruppen for disse kurser har hovedsageligt været portører (alle deltog i kurset), forflytningsinstruktør (alle deltog i kurset) og forflytningsvejledere (alle fra berørte afsnit deltog i kurset). Kurset blev samtidig udbudt som et åbent tilbud til alle medarbejdere, hvilket yderligere 20 plejepersonaler benyttede sig af.

I alt deltog 51 personer i kursus i betjening af XXL stole og lift.

Ledelsens opbakning og arrangement: Problem

Set fra ledelsens og projektledelsens side har deres opbakning til projektet været tydelig fra starten. Alligevel har den høje prioritering af projektets formål med at frigøre ressourcer ikke været tydeligt for alle medarbejdere og forflytnings-vejledere, hvilket gjorde at de ”kun” så bade-/bækkenstolen som et nyt hjælpemiddel.

Ledelsens opbakning og arrangement: Løsning

Det blev i forbindelse med relanceringen af træningen gjort tydeligt, at ledelsen prioriterede opgaven højt, og at det ikke var en tilfældig indsats, man gik efter. Hospitalets ledelse fik kommunikeret til sengeafsnittene, at man så meget seriøst på forflytningsteknikkerne, og at man implementerede bade-/bækkenstolen både for at få et bedre arbejdsmiljø med færre skader, og for at opnå en arbejdskraft-frigørelse.

Forflytningsinstruktører og -vejledere fik gennemgået og indskærpet deres arbejdsopgaver og forpligtigelser, hvilket gjorde det klart for alle instruktører og vejledere, at de havde opgaven med at træne og vejlede deres kollegaer i forflytningsteknikker.

Afdelingssygeplejerskerne gik fra at fortælle deres medarbejdere, at de skulle gennemgå træningskurset til bade-/bækkenstolen, til at forlange et bevis for gennemført kursus af hver

enkelt medarbejder, samt gjorde det klart at dette fornyes én gang årligt. Dette foregik samtidig på alle fire afsnit.

c. Evt. anskueliggøres en revideret forandringsteori

Ej relevant

7. Dataindsamling

a. Hvilke data er indsamlet?

Der er indsamlet data om tidsmålinger: før, under og efter implementeringen, arbejdsgange i forbindelse med forflytninger er afdækket, medarbejderne er spurgt gennem fokusgruppeinterview samt via spørgeskemaer og patienter er spurgt i forhold til den patientrettede information samt vedr. oplevelsen af brug af stolen.

b. Hvilke målemetoder er anvendt? – Og begrundelse for valg af metode

For at sikre en bred og grundig evaluering af projektet er der anvendt flere metoder som grundlag for indsamling af data. Disse er:

- Tidsmålinger af forflytningssituationen: Før-, midtvejs- og slutmåling.
- Afdækning af arbejdsgange: Startsituation, forslag til ændringer, træning i nye metoder samt kontrol.
- Spørgeskemaundersøgelse: Spørgsmål til det plejepersonale, der har anvendt stolen i deres daglige arbejde. Spørgsmål relateret til funktionalitet af bade-/bækkenstolen, oplevelsen af frigivelse af arbejdskraft, om træning i forflytning har givet større sikkerhed for patient og plejer, og om anvendelsen af vurderingsmodel samt øvrige redskaber (glidebræt/glidestykke) har gjort det nemmere/mere sikkert at forflytte patienterne.
- Interview med nøglepersoner, personale og patienter.
- Fokusgruppeinterview: Der er gennemført interview med tre grupper; et med tre afdelingssygeplejersker fra hver sit afsnit, et med tre social- og sundhedsassistenter fra hver sit afsnit, og et med tre forflytningsinstruktører/-vejledere fra hver sit afsnit.

c. Vurdering af datas validitet, herunder undersøgelsens størrelse og repræsentativitet

44 ud af 135 medarbejdere på de fire deltagende afsnit, har svaret på udleveret spørgeskema, hvilket giver en svarprocent på 32,6%. Dette er lige i underkanten, men da besvarelserne er relativt entydige, og da den langt overvejende del af respondenterne svarer, at projektet enten 'har samme' effekt, eller har 'gjort det nemmere', 'mere sikkert' og/eller har frigjort ressourcer (se bilag E/F samt afsnit 8.3), vurderes svarene at være valide.

Den adspurgte personalegruppe ses som repræsentativ, da der er spurgt både plejemedarbejdere, afd. sygeplejersker, forflytningsvejledere og -instruktører samt patienter på hospitalet. Disse grupper har alle været involveret i projektet, og anvender bade-/bækkenstolene henholdsvis i deres daglige arbejde eller som bruger/ patient.

Deres besvarelser peger også i samme retning: De oplever en tidsreduktion uden at kunne sige hvor stor. De mener, der er kommet styr på forflytninger generelt i personalegruppen – og at man skal fortsætte træningen. Alt i alt har projektet givet en god implementering af et hjælpemiddel, som gør det nemmere at udføre arbejdsopgaverne, med større sikkerhed og tilfredshed for patienter og personale.

Der vil altid kunne stilles spørgsmål ved, om tidsmålingerne er fyldestgørende: De patienter/patientgrupper, der var på hospitalet ved startmålingerne, er ikke de samme som ved midtvejsmålingen, og ved slutmålingen. Hvis man ser på patienternes status ved start-, midtvejs- og slutmåling, har de dog været nogenlunde lige dårlige/svære at håndtere (se bilag A).

I 'isolerede forsøg', altså i forbindelse med træning af medarbejderne, er potentialet for reduktion i tidsforbrug mindst 50 %. Dermed højere end forudsat i projektets businesscase. Faktorer som ledelsens fokus og opbakning, kan være afgørende for at fokus på korrekte forflytninger bibeholdes samt medvirke til at der sker en varig adfærdsændring.

Tidsmålinger, afdækning af arbejdsgange og spørgeskema samt interview anses som værende valide.

8. Evalueringsanalyse

a. Hvordan er målsætninger om mindre tid og færre årsværk på demonstrationsprojektets resultatside opfyldt? (Målopfyldelse)

Herunder redegørelse for resultater af projektets nulpunktsmåling, midtvejsmåling og slutmåling:

På Bornholms Hospital har implementering af den eleverbare badebækkenstol resulteret i en frigørelse af arbejdskraft svarende til 3,1 årsværk.

Nedenfor vil mere detaljeret blive gennemgået:

- Tidsmålinger: Før-, midtvejs- og slutmåling: (Afsnit 8.1)
- Afdækning af arbejdsgange: (Afsnit 8.2)
- Spørgeskemaundersøgelse: (Afsnit 8.3)
- Fokusgruppeinterview: (Afsnit 8.4)

8.1 Tidsmålinger: Forflytningssituationen

Der er foretaget en startmåling i perioden 17.05.10 – 11.10.10, en midtvejsmåling i perioden 15.11.10 – 28.01.11, og en slutmåling i perioden 01.03.11 – 31.05.11 (se bilag A for samlet oversigt).

Der var ikke stor variation mellem start- og midtvejsmåling, men efterfølgende er der sket en kraftig tidsreduktion – og heraf følgende frigivelse af arbejdskraft – ved slutmålingen. Ved startmålingen blev der anvendt de tidligere bade- /bækken-stole som hospitalet rådede over.

Tabel 8.1 - Tidsforbrug alle målinger med og uden lift

	Startmåling	Midtvejsmåling	Slutmåling	Ændringer
Patienter i alt	18	15	21	-
Forflytning m/ 1 hjælper	4/22 %	3/20 %	8/38 %	-
Forflytning m/ 2 hjælpere	14/78 %	12/80 %	13/62 %	-
Længste tid	59:00 min.	59:47 min.	18:56 min.	Faldet 68 %
Korteste tid	4:50 min.	3:28 min.	02:44 min.	Faldet 43 %
Gennemsnit	22:59 min.	27:19 min.	07:47 min.	Faldet 66 %
Median tid	19:54 min.	21:00 min.	07:24 min.	Faldet 62 %

Ved start- og midtvejsmålingerne, tydeliggøres at det har kunnet tage op til 59 min. at hjælpe en patient (baseret på to hjælpere, der har udført opgaven). I midtvejsmålingen har der ikke kunnet konstateres nogen forskel i tidsforbruget, der er blevet anvendt på forflytningsseancerne. Dette var overraskende, da langt de fleste medarbejdere havde været gennem et gruppetræningsforløb.

Der blev derfor relanceret et træningsforløb, hvor alle medarbejdere skulle deltage hvilket 110 medarbejdere ud af 135 nåede i projektperioden.

Effekten af denne ekstra træning / uddannelse kan på slutmålingen ses ved, at der er flere situationer, hvor der kun er en og ikke to medarbejdere til at udføre forflytninger. Dette er et fald på 16 procentpoint fra startmålingen på forflytninger udført af to medarbejdere, til slutmålingen hvor kun 62 % af forflytningerne blev udført på denne vis.

Ved alle 3 målinger er der også set på, hvorvidt plejepersonalet har brugt eller ikke har brugt lift ved forflytninger.

Tabel 8.2 - Fordeling af tidsforbrug med og uden lift

Forflytning med lift	Startmåling	Midtvejsmåling	Slutmåling	Ændringer
Procentdel	39 %	40 %	28 %	-
Længste tid med lift	59:00 min.	59:47 min.	18:56min.	Faldet 68 %
Korteste tid med lift	10:08 min.	20:46 min.	03:31 min.	Faldet 65 %
Gennemsnit	30:03 min.	40:24 min.	11:09 min.	Faldet 63 %
Median tid	24.46 min.	42:12 min.	10:34	
Forflytning uden lift	Startmåling	Midtvejsmåling	Slutmåling	Ændringer
Procentdel	61 %	60 %	72 %	-
Længste tid uden lift	52:00 min.	51:21 min.	14:24 min.	Faldet 72 %
Korteste tid uden lift	4:50 min.	3:28 min.	02:44 min.	Faldet 43 %
Gennemsnit	18:30 min.	18:36 min.	06:26 min.	Faldet 65 %
Median tid	19:00 min.	13:26 min.	06:25 min	

Det kan ses, at det som nævnt i tabellen ovenfor, er sket en stor reduktion i tidsforbruget fra første og anden måling, til slutmålingen. Der er sket en kæmpe reduktion både med og uden lift, det gennemsnitlige fald på 63 % for forflytning med lift, og fald på 65 % uden lift, er et utroligt godt resultat.

Hvis man ser på antallet af forflytninger med og uden brug af lift, er der også her sket et fald i brugen af lift fra 39 % ved start målingen, til 28 % i slutmålingen. At kunne undlade brug af lift er alt andet lige frigivelse af tid, hvilket også vidner om, at plejepersonalet er blevet mere fortrolige med at foretage sikre forflytninger uden brug af lift.

8.2 Afdækning af arbejdsgange:

I bilag B kan der ses en mere detaljeret gennemgang af de arbejdsgange der var før indførelse af badebækkenstolen, hvor der fortrinsvis er anvendt lift, samt en detaljeret gennemgang af de nye arbejdsgange hvor man i større udstrækning undlader at bruge lift, og er én plejemedarbejder.

Endvidere præsenteres model til patientvurdering i bilag C.

8.3 Spørgeskemaundersøgelse:

Der er foretaget en spørgeskemaundersøgelse, som er omdelt til plejepersonalet på de fire deltagende afsnit: A1, F0, F1 og MKO (skemaet se bilag E).

Der har i overvejende grad været stor tilfredshed med bade-/bækkenstolen, træning og øvrige hjælpemidler (se bilag F for fordeling af besvarelser).

8.4 – Fokusgruppeinterview:

Der er gennemført tre interview: Et med tre afdelingssygeplejersker, et med tre medarbejdere (2 social og sundhedsassistenter, 1 sygeplejerske), og et interview med en forflytningsinstruktør og 2 forflytningsvejledere. De tre interview har hver været 30 til 45 minutter (Bilag D). Der er anvendt en standardiseret spørgeguide, hvor der er spurgt ind til de tre brugergruppers opfattelse af funktionalitet af stolen, om implementeringsprocessen, medarbejdernes og patienternes brug og gavn af stolen, samt træning af medarbejdere og brug af e-læring.

Generelt er der stor tilfredshed med projektet, både stolen, processen omkring implementering samt inddragelse af medarbejderne i proces, træning mv. Nogle interviewpersoner gav udtryk for at stolen var lidt tung at køre og manøvrere, og at mindre (ikke så høje) patienter kunne have problemer med at nå jorden (Bilag E).

b. Hvordan er målsætninger om oplevet service/kvalitet hos hhv. medarbejdere og borgere opnået? (Målopfyldelse)

Der er udarbejdet informationsmateriale til patienter og pårørende. Dette er lavet både i form af en video, som afspilles på en tablet-pc, samt i en informationsfolder som relevante patienter får udleveret.

Information om, hvad patienterne kan forvente ved brug af stolen, er lavet som en ca. 2 min. video-sekvens, der afspilles på en 7" tablet-pc.

Projektgruppe og styregruppe har deltaget i arbejdet med at kvalificere indholdet, og få filmen redigeret til det endelige format. Til start varede filmen på 3,5 min., men dette oplevedes som alt for langt. Sproget er ændret, så der i stedet for at være dialog mellem patient og plejer, nu er instruktiv tale om de funktioner, stolen har - og om hvad patienten kan forvente.



Patienter er blevet spurgt om, hvordan de oplever patientinformationen til badebækkenstolsituationen på tablet-pc'en. De har først set filmen på tablet-pc'en og efterfølgende udfyldt et kort spørgeskema.

Desværre ønskede kun 7 patienter at svare, dette til trods er besvarelserne meget positive.

Spørgsmålene og patienternes besvarelser:

	<i>Spørgsmål</i>	Ja/fint	Nej	Ikke svaret
1	Var billedet klart og tydeligt?	6		1
2	Var lyden god – for høj eller for lav?	5	1	1
3	Kan der efter din mening være en fordel i at vise en sådan videosekvens før en forflytning?	6	1	
4	Var der informationer du mente, der manglede på videoen i forhold til forflytningen?	3	4	
5	Er du tryk ved at bruge bade-bækkenstolen?	1		

Generelt var langt de fleste patienter godt tilfreds med videoinformationen til patienterne. Ift. om lyden er god, for høj eller for lav, så er tanken, at tablet-pc'en skal have høretelefoner med som standard.

I spørgsmål 3, mente en patient at videoen var for lang i forhold til den givne information. De patienter, der siger, der mangler informationer i videoen (spg. 4) anfører, der mangler noget i forhold til, hvad patienten selv kan gøre, liftsekvens, og tilføjer at stolen mangler holder til toiletpapir.

Kun en enkelt har kommenteret på, om de er tryk ved at bruge stolen. Ingen patienter har udtalt sig kritisk relateret til patientinformationen.

Den korte film til patientinformation om bade-/bækkenstolen kan også hentes til smartphone (F.eks. Iphone) via QR-code scanning. Det har ikke været et must i projektet, at man skulle bruge sin smartphone for at få informationer, men er en ekstra mulighed som personale, patienter og pårørende vil kunne anvende.

Generelt har meldingen fra patienterne været, at stolen er komfortabel at sidde i, den er god at bruge i badesituationer og ved personlig pleje, og den kan let rulles over et toilet. Patienterne er tilfredse med deres oplevelse af at benytte stolen og informationsmaterialet.

c. Hvordan har demonstrationsprojektet arbejdet for at nå sine målsætninger? (Proceserfaringer)

Projektet har været i alt 17 måneder, hvilket kan virke som lang tid til at implementere et nyt hjælpemiddel. Det har dog været nødvendigt med alt den tid, der har været til rådighed, da ændring af vaner og arbejdsgange tager tid. Dette gøres ved konstant fokus på uddannelse og træning – men især ved medarbejderinvolvering. Samtidig tager det tid at afprøve og tilpasse stolen, udvikle drejebog samt indspille e-læring, samt til slut at implementere både stol og e-læring som en samlet pakke.

Der har i hele projektet været daglig projektstyring via projektlederen. Projektlederen har arbejdet tæt sammen med konsulenterne fra Teknologisk Institut om at sikre projektets enkelt dele, fremdrift og kontrol af, om man er nået de ønskede milepæle i projektet. I forhold til den tekniske løsning, altså stole med glidebræt etc., har der været tæt kontakt med hjælpemiddelleverandøren Borringia. Borringia har tilpasset stolen til lokale behov, har leveret svar på de mange spørgsmål fra medarbejderne om vedligeholdelse, hjul, rengøring, armstøtte mv. Ligeledes har Borringia uddannet en af hospitalets egne teknikere til at servicere og reparere bade-bækkenstolen, hvilket har været en fordel.

Der har været en meget stor grad af involvering fra forflytningsvejledere/instruktører, medarbejdere og afdelingsledere i at udvikle og teste løsningen (stol med glidebræt, træning, e-læring og patientinformation).

- Stolen er først blevet testet for at se, om den levede op til afdelingernes krav og behov.
- Stolen er tilpasset i forhold til krav til funktionalitet fra medarbejderne.
- Der har været en længere proces, hvor medarbejdere og forflytnings-instruktører har udvalgt de tre generiske forflytningssituationer, der har kunnet bruges mest fordelagtigt med stolen, og hvor man (sikkert) har kunnet gå fra en til to medarbejdere. Der har i forbindes med kvalificering af de tre situationer været hjælp fra Kirsten Rasmussen, ergoterapeut på Glostrup Hospital, som også deltog i Udbredelsesgruppen.
- Der er lavet optagelser til videosekvenser til e-læring (efter storyboard). E-læringen er blevet produceret, testet, justeret og slutteligt lanceret. Sammen med e-læringen er der også udviklet en skabelon til patientvurdering. E-læringen blev præsenteret i september 2010, hvor 60 personer (interne og eksterne) har kunnet se og prøve e-læring, stol og lift.
- For at give medarbejderne mere ejerskab til hhv. e-læring og patientfilm, har medarbejderne som før beskrevet udvalgt, hvilke situationer, der skulle filmes, men det

er også hospitalets egne medarbejdere, der deltager på film og e-læring. "Patienterne" på begge seancer er 2 af hospitalets tidligere ansatte.

- **Hvilke muligheder og barrierer har der været for organisationen i at arbejde med den nye teknologi?**

Der har ikke været en egentlig barriere i forhold til den nye teknologi, da den er rimelig simpel. En udfordring har været, at man i ledelserne/projektledelsen har undervurderet, hvor meget fokus, der skal være på vigtigheden af forandringen, før end medarbejderen kan fastholdes.

*"Det vi er blevet mest kloge på er, hvor svært det er
at forandre uden at have alle med"*

Citat fra afdelings sygeplejerske

Bonus har været, at der er udviklet stærke(re) relationer på tværs af de organisatoriske lag i organisationen.

- **Hvilke muligheder og barrierer har medarbejderne oplevet i deres arbejde med den nye teknologi?**

En udfordring var, at medarbejderne til at begynde med 'bare' har set det som en stol / et nyt hjælpemiddel, og at træning og e-læring for nogle medarbejdere er oplevet som overvældende.

Muligheder har været, at medarbejderne har fået lov til at udvikle den samlede løsning, og der er kommet intensivt fokus på forflytningstræning.

- **Hvilke muligheder og barrierer har der været med den nye teknologi?**

Barrierer har været omkring stolens højde og hjulstørrelse: Stolen er en smule for høj til nogle (lave) patienter. Stolens hjul gjorde, til at begynde med, at det var svært at manøvrere med stolen. Der er blevet eksperimenteret med forskellige typer hjul, og der er fundet de mest optimale (to typer hjul).

- **Har den nye teknologi nået de ønskede målgrupper?**

Teknologien har nået den ønskede målgruppe: Plejepersonalet på afdelingerne. Mht. e-læringsmodulet er dette sendt til Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole. Dette er gjort for at sikre, at elever og studerende har gennemgået programmet inden de starter deres praktik på Bornholms Hospital, hvilket gør at de kender til hospitalets forflytningsrutiner, samt at risiko for arbejdsskader mindskes.

Ligeledes er det udviklede e-læringsmodul sendt til resten af Region Hovedstaden, netop for at sikre vidensdeling og samarbejde på forflytningsområdet.

For at informere bredt om projektet og dets erfaringer til både medarbejdere, patienter, pårørende, samarbejdspartnere m.m. er der igennem hele projektperioden informeret både via interne medier (intranet og personaleavis), samt via eksterne medier (tv, radio, netavis, avis, konference)

(Bilag G)

- **Hvilke samarbejdspartnere har projektet inddraget for at arbejde med den nye teknologi, og hvordan har det samarbejde fungeret?**

Der har været en fast projektleder på hospitalet gennem hele projektet. Teknologisk Institut (TI) har været del af den projektgruppe, der har forestået den daglige drift.. TI har forestået træningssystem i samarbejde med udstyrsleverandør Borringia og hospitalets egen organisation.

- **Hvordan har projektets omverden påvirket arbejdet med den nye teknologi?**

Den teknologiske udvikling igennem projektforløbet har muliggjort forbedrede løsninger ift. ansøgningen. De eleverbare bade- /bækkenstole, der blev beskrevet i ansøgningstidspunktet, var version Rise I. Denne model var inden projektstart erstattet af ny og forbedret version Rise III. Projektets erfaringer i projektet anvendes af producent i kravspecifikationen for Rise IV.

I ansøgningen var det påtænkt at man skulle bruge mobile DVD-afspillere (m. skærm) til at afspille patientinformation om stole og funktionalitet. I løbet af projektperioden blev det muligt i stedet at anvende tablet-pc'er, hvilket er en bedre løsning end dvd. I alt tre forskellige tablet-pc'er blev i løbet af projektperioden testet – herunder test af lyd, lys, kvalitet, funktionalitet m.m.

Sammen med patientinfo på tablet-pc er der en informationsfolder til patienter og pårørende. På denne er der en QR-code som man kan scanne med en smartphone. Den formidlingsmetode og teknologi er så ny, at den stort set var ikke eksisterende ved projektstart.

- **Hvordan er der i organisationen taget ejerskab til realisering af de demonstrerede effekter?**

Medarbejderne på afdelingerne har budt ind med deres observationer af stolen i brug, og med forslag til udvikling af stolen. Til at begynde med var der usikkerhed om, hvorvidt stolen kunne bruges til nyopererede hoftepatienter. Denne usikkerhed har Bornholms Hospitals ortopæd-kirurger fjernet ved at fastslå, at stolen også kunne bruges for denne patientgruppe.

De tilbagemeldinger, der løbende er kommet i projektet fra læger, plejepersonale, forflytningsinstruktører mv., er tilbagerapporteret til producenten af stolen. Disse input indgår i kravspecifikationen for den næste generation af bade-bækkenstole fra producenten.

d. Hvordan har demonstrationsprojektet påvirket opfyldelsen af målsætninger om mindre tidsanvendelse og færre årsværk? (Skyggekontrol)

Der er anvendt mindre tid på udførelse af forflytning: Der har været en reduktion i den tid plejepersonalet anvender på forflytning med 66 %.

Der er frigivet 3,1 årsværk gennem projektet, hvilket er lavere end de 5 årsværk anslået i ansøgningen. Dette henføres til at Bornholms Hospital fra tidspunkt for ansøgning til projektafslutning har haft et fald i sengepladser fra 120 til 102.

Tabel 8.3 - Det arbejdskraftbesparende potentiale

Arbejdskraftbesparende potentiale for direkte berørt(e) målgruppe(r)	Nuværende samlet årligt forbrug		Forventet samlet årligt forbrug		Årlig besparelse		Årlig besparelse i procent	
Indtast faggruppe	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter
Plejepersonale	15,00	5.220.000	11,90	4.141.200	3,10	1.078.800	21%	21%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
Total, direkte berørt målgruppe:	15,00	5.220.000	11,90	4.141.200	3,10	1.078.800	21%	21%
Arbejdskraftbesparende potentiale for indirekte berørt(e) målgruppe(r)	Nuværende samlet årligt forbrug		Forventet samlet årligt forbrug		Årlig besparelse		Årlig besparelse i procent	
Indtast faggruppe	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
Total, indirekte berørt målgruppe:	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0%	0%
Evt. merarbejde for de berørt(e) målgruppe(r)	Nuværende samlet årligt forbrug		Forventet samlet årligt forbrug		Årligt merforbrug		Årligt merforbrug i procent	
Indtast faggruppe	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
					0,00	0	0%	0%
Total, merarbejde:	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0%	0%
Samlet arbejdskraftbesparende potentiale	Nuværende samlet årligt forbrug		Forventet samlet årligt forbrug		Årlig besparelse		Årlig besparelse i procent	
	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter	Årsværk	Lønudgifter
Total	15,00	5.220.000	11,90	4.141.200	3,10	1.078.800	21%	21%

Tabel 8.4 – Det landsdækkende potentiale

Landsdækkende arbejdskraftbesparende potentiale	
Det totale årlige arbejdskraftbesparende potentiale for projektet i årsværk	3,1
Antallet af årlige gentagelser af den arbejdsproces, projektet er rettet imod	50613
Gennemsnitligt arbejdskraftbesparende potentiale i årsværk pr. gentagelse af arbejdsproces	6,12491E-05
Antal gentagelser af arbejdsprocessen på landsplan	7614874
Arbejdskraftbesparende potentiale ved landsdækkende udbredelse opgjort i årsværk	466,4040741

9. Projektøkonomi

Anskueliggørelse af projektets samlede økonomiske balance. Herunder:

- a. Projektets samlede udgiftsside (tilskud fra ABT-fonden, evt. andre bidragsydere samt egenfinansiering)

Til indførelse af nye hjælpemidler og instruktion til disse er der i projektet afholdt udgifter til:

Idéudvikling, planlægning og produktion af e-læring

Indkøb af nyt hjælpemiddel

Uddannelse af medarbejdere – både i teori og praksis

Montering af ekstra stikkontakter til ladestationer

Indkøb af vaske ”station” til at sikre hygiejnisk korrekt vask af hjælpemiddel

Kommunikation – internt og eksternt

Revisionsgodkendelse af regnskab

Indkøb af platform til fremvisning af patientfilm

Ændringer af hjælpemiddel

- b. Opgørelse af projektomkostninger på de poster, som udgør ABT-fondens budgetskabelon

Regnskab for projekt "Indførelse af elektriske eleverbare bækken-/badestole i patientplejen på Bornholms Hospital"
J.nr. 2009-6211-267

Budget/Regnskab 2010 - 2011	Dårligt budget	Revideret budget	2010	2011	Total	Afv. (kr.)
Direkte udgifter						
Løn til eget personale	1.989.000	1.989.000	1.426.398	596.768	2.023.166	-34.166
Teknologi	1.195.525	1.318.525	1.211.565	106.116	1.317.681	844
Andre varer og materialer	1.014.550	1.014.550	804.673	209.877	1.014.550	0
Tjenesteydelser (fx konsulenter)					0	0
Kursusaktiviteter					0	0
Rejser, befordring og kørsel	32.000	6.000	3.660	2.013	5.673	327
Revision	10.000	10.000		10.000	10.000	0
Andet	30.000	20.000	9.199	10.723	19.922	78
Direkte udgifter i alt	4.271.075	4.358.075	3.455.495	935.497	4.390.992	-32.917
Indirekte udgifter						
Fællesudgifter (max 20 pct. af de direkte løn udgifter)	397.800	310.800	68.110	336.523	404.633	-93.833
Udgifter i alt	4.668.875	4.668.875	3.523.605	1.272.020	4.795.625	-126.750
Indtægter						
Evt. tilskud fra andre tilskudsgivere					0	0
Evt. indtægter i projektet					0	0
Egenfinansiering, direkte tilskud	1.173.080	1.173.080	1.004.696	295.134	1.299.830	-126.750
Egenfinansiering, indirekte tilskud (Af fællesudgifter)					0	0
Indtægter i alt	1.173.080	1.173.080	1.004.696	295.134	1.299.830	-126.750
Udgifter - Indtægter (= ansøgt tilskud fra ABT-fonden)	3.495.795	3.495.795	2.518.909	976.886	3.495.795	-

- c. Opgørelse af projektomkostninger som hhv. direkte skalerbare, delvist skalerbare og ikke nødvendige, set i forhold til eventuel udbredelse af den afprøvede løsning.

Såfremt en virksomhed ønsker at indføre denne løsning vil flg. omkostninger kunne fratrækkes:

1. Udarbejdelse af e-læring kr. 1.014.550 (er udarbejdet af Bornholms Hospital)
2. Rejser, befordring og kørsel kr. 5.673 (er afholdt af Bornholms Hospital if. med møder)
3. Revision kr. 10.000 (afholdt af Bornholms Hospital if. med projektafslutning)

Indførelse af løsning vil betyde omkostninger for øvrige virksomheder til:

1. Uddannelse af personale (her bør beregnes 15 min til e-læring samt 30 min til praktisk undervisning)
2. Indkøb af hjælpemidler
3. Etablering af ladestationer / opsætning af stikkontakter
4. Uddannelse af teknisk personale til vedligeholdelse af hjælpemidler
5. Etablering af vaskefaciliteter
6. Indkøb af platform til fremvisning af patient film

Afhængig af virksomhedens størrelse vil disse udgifter variere.

Bornholms Hospital indkøbte i projektet 2 eleverbare bade- / bækkenstole str. XXL samt 1 lift i str. XXL. Såfremt øvrige virksomheder vælger at indføre hjælpemidlet bør der ske en vurdering af hvor mange XXL hhv. bade- / bækkenstole og lift der skal indkøbes. Hvor mange patienter i denne størrelse er indlagt samtidig?

d. Beregning af projektets økonomiske balance

Ved implementering af bade-bækkenstole er der frigivet 3,1 årsværk til andre opgaver.

Tabel 9.3 – Projektets økonomiske balance

Projektets økonomiske balance	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Direkte arbejdskraftbesparelse	348.000	1.079.420	1.079.420	1.079.420	1.079.420	4.665.680
Indirekte arbejdskraftbesparelse	0	0	0	0	0	0
Besparelser på driftsomkostninger	0	0	0	0	0	0
Økonomiske gevinster total	348.000	1.079.420	1.079.420	1.079.420	1.079.420	4.665.680
Omkostninger til merarbejde						0
Totale projektudgifter	3.523.605	1.272.020				4.795.625
Øgede driftsomkostninger **		15.463	15.463	15.463	15.463	61.852
Omkostninger total	3.523.605	1.287.483	15.463	15.463	15.463	4.857.471
Årlig økonomisk balance	-3.175.605	-208.063	1.063.957	1.063.957	1.063.957	-191.797
Summeret økonomisk balance	-3.175.605	-3.383.668	-2.319.711	-1.255.754	-191.797	

** Service af stole 1½ time pr. stol = 37,5 time for service á kr. 171,00 = 6.413,- kr.

** E-læring; 15 min for 200 medarbejdere = 50 timer á kr. 180,00 = 9.050,- kr.

I alt = 15.463,- kr.

Der har været kr. 4.842.014 i totale omkostninger og der regnes med øgede driftsomkostninger på kr. 15.463 årligt til service af stolen, og fastholdelse af træning af medarbejderne.

Der frigives 3,1 årsværk af kr. 348.000, hvilket er en samlet besparelse på kr. 1.079.420 årligt.

Det giver en tilbagebetalingstid på projektet på 5år. Herefter vil der være en netto-gevinst på 3,1 årsværk svarende til kr. 1.063.957.

10. Konklusion

Opsamling af evalueringens resultater og konklusioner.

Det er på Bornholms Hospital lykkedes at implementere 25 eleverbare bade-bækkenstole, to XXL bade- / bækkenstole og en XXL lift med en frigivelse af arbejdskraft på de fire sengeafsnit, som har deltaget i projektet.

Man har kunnet opleve en stigende tilfredshed i takt med, at man har fået trænet i og ændret nogle arbejdsprocedurer på forflytningsområdet. Ledelsens øgede fokus og personalets kompetenceudvikling på forflytningsområdet har haft betydning for, at der i 2010 slet ikke blev anmeldt nogen arbejdsskader for området. I 2008 blev der anmeldt 10 arbejdsskader og i 2009 var antallet 5.

Konklusionen er at, et intensivt træningsforløb for personalet, indførelse af eleverbare bade-/bækkenstole samt øvrige redskaber, har givet en tidsreduktion på 66 %. 38 % af forflytningerne klares nu af kun én medarbejder mod 22 % ved projekts start.

Samlet er der frigjort ressourcer svarende til 3,1 årsværk på Bornholms Hospital

TAK:

Der skal gives en stor tak til Kirsten Rasmussen ergoterapeut fra Glostrup Hospital der, gennem hele forløbet har været konsulent på forflytningsteknik, patientvurdering og har været med til at teste at det hele har virket.