

På vej frem

- Forbedringsvejlederne fortæller



**DE
FACTUM**

På vej frem

- Forbedringsvejlederne fortæller

Introduktion

Dette hæfte henvender sig til dig, som er nysgerrig på forbedringsarbejde og de tilhørende metoder. Det kan være, at du selv overvejer at gennemføre forbedringsvejlederuddannelsen, vil starte et nyt forbedringsprojekt eller vejlede andre i forbedringsarbejde. I hæftet kan du læse mere om forbedringsvejlederuddannelsen i Region Midtjylland og blive inspireret af konkrete eksempler på forbedringsprojekter, som er gennemført i regionalt regi.

Hæftet er bygget op i tre dele. Indledningsvist skitseres baggrunden for og indholdet på forbedringsvejlederuddannelsen i Region Midtjylland. Dernæst præsenteres Forbedringsmodellen, som danner ramme for

deltagernes arbejde med et forbedringsprojekt under uddannelsesforløbet. I tredje og sidste del præsenteres konkrete forbedringsprojekter og erfaringer med disse fra forbedringsvejlederne selv. Her fortæller de om deres projekt, hvilke kompetencer de har opnået, og hvilke opgaver de beskæftiger sig med i dag. De fem fortællinger repræsenterer ikke den eneste rigtige måde at udføre forbedringsarbejde på, men de er bl.a. udvalgt, fordi der er opnået læring eller resultater af projekterne, som kan komme patienterne til gode.

Hver del kan læses uafhængigt af hinanden, så er du primært interesseret i de konkrete fortællinger, kan du blot hoppe de to første, korte dele over og gå direkte til del tre.

På vej frem

- Forbedringsvejlederne fortæller

Tekst: Josefine Kirstine Schouv Jakobsen

Foto: Josefine Kirstine Schouv Jakobsen og Anne Kongerslev Wermuth

Layout: Anna Kathrine Bach Kristensen

Redaktør: Anne Kongerslev Wermuth

DEFACTUM, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland

November 2018

Hæftet kan downloades på DEFACTUMs hjemmeside: www.defactum.dk



DEL 1

Forbedringsvejlederuddannelsen i Region Midtjylland

Baggrund

I 2015 blev Den Danske Kvalitetsmodel afløst af et nyt kvalitetsprogram for det danske sundhedsvæsen. I den forbindelse iværksatte Region Midtjylland en systematisk kapacitetsopbygning på forbedringsområdet, der skal skabe værdi for både patienter og klinikere. Gennem ny viden og erfaringsudveksling i forbedringsfællesskaber inspireres regionens medarbejdere til det fortsatte lokale forbedringsarbejde.

Forbedringsvejlederuddannelsen er en stor del af regionens kapacitetsopbygning, der består af en række initiativer, som giver medarbejdere og ledere viden om og erfaring med forbedringsarbejde.

De opnåede kompetencer benyttes blandt andet i forhold til aktiviteter som;

- Deltagelse i de nationale Lærings- og Kvalitetsteams
- Deltagelse i regionale forbedringsfællesskaber såsom Sikker Patientflow, Sikker OP Flow og implementeringen af Patientansvarlig læge
- Lokale forbedringsinitiativer

Første hold på forbedringsvejlederuddannelsen startede i juni 2016. Siden er flere hold sat i gang, og primo 2019 vil ca. 200 forbedringsvejledere være blevet uddannet, heriblandt både ledere, klinikere, administrative medarbejdere og servicepersonale. Uddannelsen arrangeres af Region Midtjylland i et fagligt samarbejde mellem DEFACTUM og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Formålet med uddannelsen er at uddanne forbedringsvejledere, som kan iværksætte, lede og vejlede forbedringsprojekter, der kan føre til markante forbedringer i sundhedsvæsenet.

I sidste ende er målet, at disse forbedringer bidrager til at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser i tråd med Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet.



Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Den bedste kvalitet
– hver gang på den rigtige måde
Sammenhæng og lighed i sundhed
Mere effektivt sundhedsvæsen

Flere sunde leveår	Øget patientinddragelse
Behandling af høj kvalitet	Hurtig udredning og behandling
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter	Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
Bedre sammenhængende patientforløb	God økonomi og relevant aktivitet

Indhold

På forbedringsvejlederuddannelsen tilbydes deltagerne læring i systematisk kvalitetsforbedring med udgangspunkt i Model for Improvement (Forbedringsmodellen).

Uddannelsen er bygget op om et formøde, syv undervisningsdage og tre videomøder med opsamling på specifikke emner fra undervisningen ved brug af eksempler.

Undervisningsformen varierer mellem teoretiske oplæg, casearbejde og praktiske øvelser. I forløbet indgår også en række deltagerpræsentationer, så deltagerne trænes i at formidle uddannelsens metoder og redskaber.

Sideløbende med uddannelsesforløbet, som strækker sig over ca. 12 måneder, gennemfører deltagerne et selvvalgt forbedringsprojekt. Således bliver deltagerne fortrolige med, hvordan forbedringsarbejdet tænkes ind i egen organisation, og hvordan tankegangen anvendes i klinisk praksis.

Undervejs modtager deltagerne vejledning fra en medarbejder hos DEFACTUM eller fra

en anden ekstern vejleder med fokus på Forbedringsmodellen og de metoder, som uddannelsen er bygget op om. Det er disse forbedringsprojekter, som deltagerne fortæller om i dette hæfte.

Det er målet, at forbedringsvejlederuddannelsen gør deltagerne i stand til at iværksætte, lede og vejlede forbedringsarbejde, der kan føre til markante forbedringer i sundhedsvæsenet.

En forbedringsvejleder kan:

- Afdække problemers omfang
- Sætte systematiske mål
- Anvende metoder til at afprøve nye arbejdsgange
- Måle forbedringer systematisk og hyppigt
- Lede forbedringsarbejde og eliminere barrierer
- vejlede kolleger i forbedringsarbejde og metoder
- Anvende metoder til at sprede forbedringer og fastholde opnåede resultater

DEL 2

Forbedringsmodellen

Introduktion

Den gennemgående ramme på forbedringsvejlederuddannelsen er Forbedringsmodellen, som oprindeligt er udviklet af Associates for Process Improvement og siden adopteret af Institute for Healthcare Improvement.

Ved brug af Forbedringsmodellen sikres en systematisk tilgang til forbedringsarbejdet, hvor man kommer omkring de væsentligste elementer i projektet.

Forbedringsmodellen er bygget op om tre centrale spørgsmål, som deltagerne på uddannelsen skal kunne besvare, når de arbejder med deres forbedringsprojekt:

1. Hvad ønsker vi at opnå?
2. Hvordan ved vi, om en forandring er en forbedring?
3. Hvilke forandringer kan vi iværksætte for at skabe forbedringer?

Samtidig indeholder modellen en læringscirkel, hvis formål er at opbygge viden igennem test af forandringer, den såkaldte PDSA-cirkel.

Før deltagerne starter på uddannelsen skal de så vidt muligt definere og afdække den problemstilling, der ligger til grund for deres valg af forbedringsprojekt. Ellers risikerer de at bruge energi på at løse problemer, som måske viser sig at være meget små eller ikke-eksisterende.

I deres charter, som er en kort projektbeskrivelse, besvares Forbedringsmodellens tre spørgsmål og deltagerne udfylder et driverdiagram, der giver et visuelt overblik over deres forbedringsprojekt. Heraf fremgår deltagernes mål, de processer, de vil arbejde med at ændre og de forandringsidéer, de har planer om at afprøve ved brug af PDSA-cirklen.

I det følgende vil Forbedringsmodellens tre spørgsmål og PDSA-cirklen kort blive gennemgået.

FORBEDRINGSMODELLEN



Hvad ønsker vi at opnå?

Deltagerne på forbedringsvejlederuddannelsen opfordres til at sætte klare mål for deres forbedringsprojekt. Et godt mål er konkret og angiver, hvor meget der ønskes opnået og hvornår, kort sagt; et tal og et tidspunkt. Det kan være svært at vurdere, hvor meget der kan og skal opnås med projektet. Deltagerne kan tage udgangspunkt i deres kendskab til problemstillingen og de data,

de evt. allerede har om problemets størrelse, når målet for projektet skal estimeres. Der bør sættes ambitiøse mål, men de skal stadig være realistiske og de skal kunne opnås i løbet af uddannelsesforløbet. Uanset hvilket mål, deltagerne sætter, er det værd at overveje, om og hvordan en eventuel forbedring kan implementeres og fastholdes efter uddannelsens afslutning.

Hvordan ved vi, om en forandring er en forbedring?

For at der kan ske forbedring, må der først ske forandring. Men ikke alle forandringer er forbedringer. Derfor bliver deltagerne bedt om at indsamle data på, om målet for forbedringsprojektet nås, og om de planlagte aktiviteter afholdes. Et projekt, hvor det ikke kan måles, om der er positiv eller negativ udvikling, er ikke egnet til forbedringsarbejde.

I forbedringsarbejde skelnes mellem tre typer af indikatorer, der undersøger om hhv. en forbedring og/eller forandring finder sted, og om den har uønskede konsekvenser:

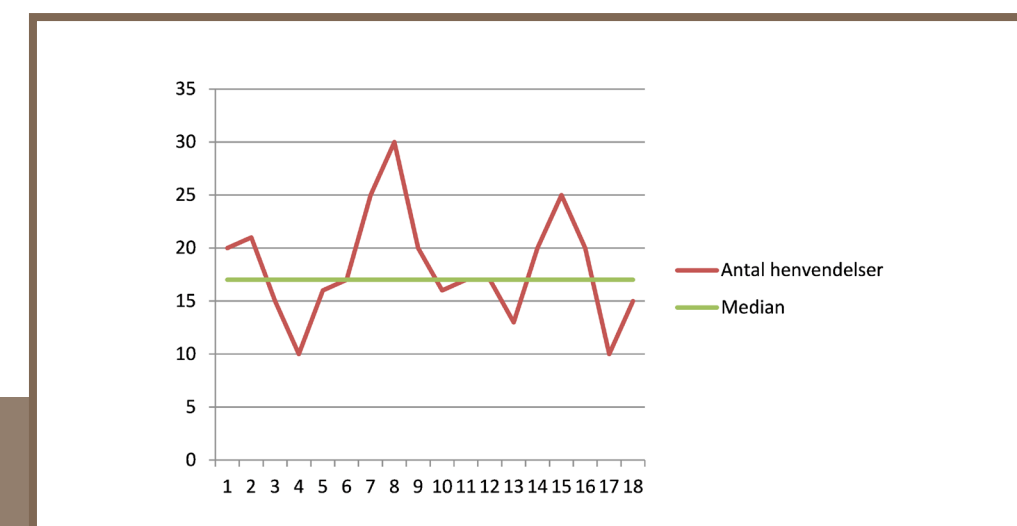
- Resultatindikatorer: Bruges til at dokumentere, om projektets mål bliver indfriet; kan der vises en forbedring?
- Procesindikatorer: Bruges til at få feedback på, hvorvidt de ønskede aktiviteter bliver udført; følges forandringsplanen?
- Ulempeindikatorer: Bruges til at få feedback på, om forandringen/forbedringen har uønskede konsekvenser; er der utilsigtede sideeffekter?

Langt de fleste ting, som deltagerne måler på, vil variere fra dag til dag. Eksempelvis er der typisk et forskelligt antal patienthenvendelser i en afdeling, hvis man sammenligner to uger med hinanden. Denne type variation er almindelig eller – med et statistisk begreb – tilfældig.

Når der arbejdes forbedringsorienteret, ønskes en signifikant stigning eller et fald i de indikatorer, der måles på. Eksempelvis at flere patienter medinddrages i deres behandlingsplan eller at antallet af genindlæggelser falder.

På forbedringsvejlederuddannelsen lærer deltagerne derfor at skelne mellem tilfældig og ikke-tilfældig variation. Til dette anvendes ofte seriediagrammer, hvor hændelser plottes over tid, og der udregnes en median svarende til værdien af den midterste måling.

Nedenfor ses et eksempel på et seriediagram, der viser tilfældig variation.



Hvilke forandringer kan vi iværksætte for at skabe forbedringer?

Deltagerne på uddannelsen må forandre daglig praksis, hvis en forbedring skal finde sted. Det er dog ofte lettere sagt end gjort. Måske har de mange gode forandringsidéer, men ved ikke, hvad de vil opnå ved at sætte dem i gang. Eller måske har de et klart problem i organisationen, som ønskes løst, men mangler idéer til, hvilke forandringer der kan gøre dette.

Når deltagerne skal udvikle eller vælge en forandring, kan de bl.a. tænke over følgende:

- Hvad har min organisation allerede gjort for at løse problemet – og hvordan har det virket?
- Hvad gør tilsvarende organisationer, som ikke har problemet, anderledes end os?
- Hvad viser evidens/litteratur på området, hvis det findes?

- Hvor "starter" problemet – udspringer problemet af et andet?
- Hvordan ser den ideelle situation ud?

Det er ikke forkert, hvis deltagerne har mange forandringsidéer. Men det kan være en fordel at begrænse antallet af forandringer, som afprøves samtidig. Ellers kan de stå i en situation, hvor det er svært at koble de forandringer, der er sat i værk, med den forbedring (eller forværring), der eventuelt har fundet sted. Derved risikerer de at forkaste positive eller implementere negative forandringer.

Det skal dog understreges, at der ikke kan udledes sammenhænge om årsags- og virkningsforhold i forbedringsarbejde. Men deltagerne opfordres til at bruge forskningsbaseret viden i deres udvælgelse af idéer og forbedringstiltag.

PDSA-cirklen

Hvor spørgsmålene i Forbedringsmodellen hjælper os til at planlægge og følge et relevant forbedringsprojekt, fungerer PDSA-cirklen som den motor, der kan være med at omsætte deltagernes idéer og tiltag til handling.

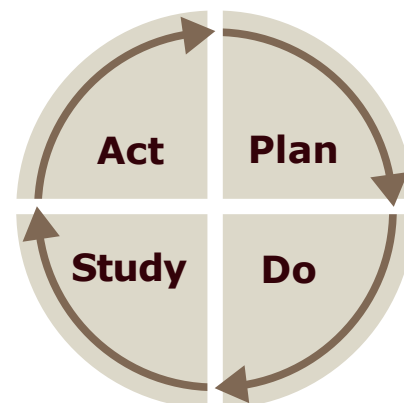
Det er gennem konkrete PDSA-afprøvninger, at der skabes reelle ændringer i praksis.

En essentiel del af forbedringsarbejdet er "trial and learning" tilgangen, hvor forandringstiltag først afprøves i praksis i lille skala og herefter langsomt tilpasses og skaleres op, hvis de viser forbedringer.

Derved minimeres modstand, og det er muligt at forkaste de tiltag, der alligevel ikke har den ønskede virkning.

Deltagerne på uddannelsen bruger PDSA-cirklen som et værktøj til henholdsvis at:

- Planlægge udførelsen af et forandringstiltag (Plan)
- Udføre tiltaget i lille skala (Do)
- Studere hvordan udførelsen gik og dermed opnå ny viden (Study)
- Tilpasse tiltaget, afprøve det i større skala eller måske helt forkaste det (Act)



DEL 3

Forbedringsvejlederne fortæller

Forbedringsvejlederes oplevelser og udfordringer

På de følgende sider kan du læse om syv forbedringsvejlederes oplevelser og udfordringer med deres fire forbedringsprojekter og med selve uddannelsesforløbet. Du kan også læse om, hvordan de arbejder med forbedringer i dag.

Forbedringsvejlederne er både ansat inden for somatikken og psykiatrien og er interviewet specifikt til dette hæfte med henblik på at inspirere læseren og videregive erfaringer og eksempler på gode projekter.



Lene og Britt

Lene Thybo og Britt Ebert Løvendahl deltog på forbedringsvejlederuddannelsens hold 3, som løb fra januar til december 2017. Lene og Britt er begge kliniske sygeplejespecialister på Regionshospitalet i Viborg. Lene arbejder i en stabsfunktion på Operation og Intensiv, men sætter stadig pris på at have et ben i praksis. Britt er ligeledes ansat i en stabsfunktion og arbejder med udvikling og kvalitet på Ortopædkirurgisk afdeling.

Lene og Britts forbedringsprojekt havde fokus på at reducere operationsdelayet for patienter med hoftenære lårbensbrud. Det vil sige at nedbringe tiden, der går fra en patient modtages i akutafdelingen, til patienten opereres. Denne målsætning opstod, fordi

disse patienter ikke altid har førsteprioritet, hvorfor der kan gå lang tid fra modtagelse til operation. Udfordringen med en lang ventetid er, at den giver større risiko for komplikationer og for dårligere mobilisering og livskvalitet hos patienten.

Lene og Britt satte derfor et mål om, at 90 % af patienterne opereres indenfor 24 timer efter ankomst til akutafdelingen. For at nå dette mål arbejdede de med forskellige forandringstiltag, heriblandt tiltag i forhold til retningslinjer, tjeklister, arbejds gange og indførsel af en forløbsansvarlig ortopædkirurg. Med disse tiltag nåede de i oktober 2017 deres mål et par måneder før, de blev færdiguddannede forbedringsvejledere.

Inddragelse af kolleger skabte opbakning til projektet

Ifølge Lene og Britt er det særlig vigtigt at inddrage ens kolleger, når man arbejder med et forbedringsprojekt. Derved får man indblik i andres opfattelse af udfordringerne, som de ser ud både før og under projektperioden. Desuden giver det mulighed for at få nogle gode input og idéer til, hvordan projektet skal opbygges, og hvilke forandringstiltag der skal afprøves.

Britt beskriver, hvordan deres kollegaer især blev inddraget i opstartsfasen i forbedringsprojektet:

"[...] rent lavpraktisk så gjorde vi faktisk det, at vi startede med at tage på rundtur, Lene og jeg. Vi startede med at invitere os selv rundt, ja skrive rundt, at nu var vi i gang med det her. Så var vi nede og besøge akutafdelingen med afdelingssygeplejersken i første omgang, og vi havde et møde med de forskellige personer sådan i grupper rundt for at afdække: Hvordan oplever I det? Hvad tænker I som værende barrierer i forløbet for patienten, og har I nogle gode idéer? Det tog vi med hjem, og så samlede vi hele banden til et møde, hvor vi så skrev ned: Hvordan er forløbet nu, og

hvad er der kommet af gode idéer til, hvad kan vi ændre? Det var et fantastisk konstruktivt møde." (Britt)

Lene supplerer med, at denne måde at tilgå projektet på også har resulteret i en bredere opbakning til projektet. Det skyldes dog også, at projektet generelt var støttet af den lokale ledelse og på højere niveau:

"Det var jo også fordi, at det på nationalt niveau er besluttet, at det er et indsatsområde, det er nogle svage patienter. Det er støttet på regionalt niveau og på hospitalsenhedsniveau, så der er stor ledelsesopbakning." (Lene)

Lene og Britt har generelt oplevet stor opbakning til projektet; både i forhold til planlægningen og til de forskellige tiltag, der blev igangsat. Det skyldes ifølge dem, at det gav personalet en form for ejerskab over de nye arbejds gange, at de selv var med til at udvælge og tilrettelægge indsatser. Lene pointerer desuden, at der også på forhånd var en bred enighed om, at netop disse patienter bør have mere fokus, fordi flere af dem er relativt sårbare og skrøbelige.

Seriediagrammer og PDSA var brugbare redskaber

Lene og Britt har undervejs i deres projekt indsamlet data og opsat det i seriediagrammer, som de har lært at kende og anvende på forbedringsvejlederuddannelsen. I forbindelse med datamålingerne i forbedringsprojektet fortæller Britt således:

"Men det vi så har gjort nu, og det fungerer faktisk rigtig godt, det er, at vi har mødtes en gang om ugen, eller også har vi skiftet, så har Lene gjort det, og så har jeg gjort det. Så går vi ind og kigger på de patienter, som netop ikke er opfyldt indenfor de her 24 timer, laver en audit på dem og har lavet seriediagrammer per måned for at se – hvordan udvikler det sig? Og regnet procent ud – hvor mange blev så opereret indenfor 24 timer? Så vi følger data tæt." (Britt)

Ved brug af seriediagrammerne har Lene og Britt kunnet holde øje med udviklingen i data og se, om de forandringer, de har igangsat, giver forbedringer i forhold til deres mål. De pointerer ydermere, at data opsat i seriediagrammer synes mere visuelle og overskuelige, end når de står i en tabel. Derved bliver det nemmere at formidle data til andre, som ikke har været med i projektet.

Udover uddannelsens teoretiske afsæt og værktøjer fortæller Lene og Britt også, at selve tankegangen har ændret måden, de arbejder på – ikke kun i forhold til forbedringsprojektet, men også til daglig. Lene ser det som et nyt "mindset", som giver mening i flere sammenhænge. Hun hæfter sig særligt ved præmissen om at bruge data til at vurdere, om tiltaget virker og ved at afprøve tiltag i lille skala, før de implementeres:

"At det der med at det faktisk er vigtigt at se, om vi kan finde noget at måle det på. Og det der med, at man tænker PDSA ind i forandringer, tænker jeg. Og at det er vigtigt, at vi finder ud af, om det er noget, vi skal tage fat om, for der bliver lavet så meget hele tiden, og folk er trætte af forandringer, i hvert fald hvis de ikke giver forbedring (...) At man tænker forbedringsmodellen og forbedringsvejlederuddannelse med ind i det, ind i vores arbejde. Så det er jo en god redskabsskabe at have med." (Lene)

I denne sammenhæng er data med til at vise personale og andre implicerede, at forandringerne gør en forskel og dermed motivere til, at man fortsætter afprøvnings og implementerer forbedringstiltag, der rent faktisk virker.

Vil du vide mere om Lene og Britts projekt?

Hvis du er blevet nysgerrig efter at høre mere om Lene og Britts projekt, har du mulighed for at kontakte dem på nedenstående oplysninger og høre nærmere.

Lene Thybo
Klinisk sygeplejespecialist
Tlf. 78 44 52 64
E-mail: Lene.thybo@midt.rm.dk



Britt Ebert Løvendahl
Klinisk sygeplejespecialist
Tlf. 78 44 66 86
E-mail: brloev@rm.dk



Line

Line Raunsbæk Knudsen deltog på hold 2 af forbedringsvejlederuddannelsen, som løb fra december 2016 til september 2017. Hun arbejder til daglig som uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske og kvalitetskoordinator på Reumatologisk Afdeling ved AUH.

Line satte i sit forbedringsprojekt fokus på at optimere forløbet for patienter i intravenøs biologisk behandling på sin afdeling. Der er tale om patienter, som møder op på sygehuset for at blive behandlet for gigtsygdomme. Problemet var, at konsultationerne i forbindelse med behandling ofte var unødvendige og føltes overflødige for en stor del af patienterne, hvilket var utilfredsstillende for dem og personalet. Derfor reducerede Line i sit projekt antallet af konsultationer, så niveauet blev passende for både patienterne og afdelingen. Hun satte et mål om, at patienterne skulle

kontrolleres efter behov, på de rette tidspunkter og af de rette fagpersoner. Samtidig skulle patienterne være tilfredse og projektet frigive ressourcer til andre patienter med et større kontaktbehov.

Tiltagene i forbindelse med projektet var blandt andet at kommunikere forslaget om færre konsultationer til patienterne og ligeledes informere dem om den nye procedure via pjecer og lignende. Derudover arbejdede Line med et huskekort, som skulle minde patienten om at få taget blodprøver og at forholde sig til tre spørgsmål omkring deres sygdom og medicin. I dag er Lines forbedringsprojekt fuldt implementeret i afdelingen og er blevet den nye praksis. I begyndelsen monitorerede hun hyppigt processen, men dette er nu ikke længere nødvendigt.

Det var et meningsfuldt projekt for alle

Lines forbedringsprojekt danner nu grundlag for, hvordan afdelingen foretager konsultationer med patienterne. Hun vurderer selv, at opbakningen til forbedringsprojektet, lysten til at afprøve forbedringstiltagene og muligheden for at implementere dem, hænger sammen med projektets relevans for både patienter og personale.

"...Jeg har haft et velvalgt projekt på den måde, at det har givet mening for folk... Altså uanset om man har været personale eller patient, så har man syntes, at det her har været meningsfuldt. Der er ikke nogen, der sådan har stillet sig på bagbenene og tænkt 'Det var da... Hvorfor skal vi til at gøre det?'" (Line)

Lines oplevelse er, at når det er tydeligt for alle, hvor forbedringsprojektet skaber forbedringer hende, og hvilken værdi det bidrager med, bliver det også modtaget mere positivt. Desuden letter det implementeringen, når der er bred opbakning til og forståelse for forbedringsprojektet.

Generelt har Line haft stort fokus på at informere og inddrage sine kolleger i processerne, hvilket hun selv mener, har styrket forbedringsprojektet og implementeringsprocessen. Det skyldes, at alle har været en del af forløbet og dermed

fået kendskab til og ejerskab over de implementerede forbedringstiltag.

"[...] jeg hele tiden har været nede og spørge mine kollegaer i klinikken, dem der faktisk går med det i det daglige; 'Forstår I det her? Kan I arbejde efter det? Ved I, hvad I skal gøre og hvornår?'" Den inddragelse, det har været med til at styrke det, fordi man har haft indflydelse, og man har haft indsigt undervejs. Det er ikke bare et projekt, der er blevet tegnet på skrivebordet, og så er det blevet smidt ned, og så skal vi i gang. De har hele tiden haft et ben inde i det." (Line)

Line har desuden gjort meget undervejs for at fange sine kollegers interesse og motivere dem til at holde fast i de nye forbedringstiltag frem for at falde tilbage i tidligere rutiner.

"Og så har jeg givet rigtig meget information ud i min afdeling omkring det her. Det har været på møder, og det har været både monofagligt, læger, sygeplejersker, tværfagligt, det har været gennem vores nyhedsbreve, det har været ved at gøre opmærksom på det ved at lægge nogle hurra-breve nede i vores kaffestue, sådan hele tiden boostet dem med at; I gør det rigtig godt, og I er gode til det her." (Line)

Man bliver forbedringsekspert – på godt og ondt

En væsentlig del af at påbegynde et forbedringsprojekt er at have et relevant projektteam. Teamet kan hjælpe med sparring og inspiration undervejs i forløbet, hvorfor teamet naturligvis må kende til forbedringsprojektet, men også vide lidt om relevante forbedringsmetoder. Line beskriver i den forbindelse udfordringerne ved at være den, som sidder med mest viden, ikke blot om projektet men om forbedringsarbejdet generelt:

"Så metoderne, synes jeg, er superanvendelige, meget konkrete, meget håndgribelige, når man lige kommer ind i dem selvfølgelig, det tager noget tid. Men det er stadigvæk en udfordring at være forbedringsvejleder og ikke bare udføre forbedringsarbejde. Det er nok den største udfordring [...] Den der når man er færdig med uddannelsen; 'Altså hvordan er det lige, vi skal gå ud og gøre det her?'" Det er svært, når man er den eneste i en afdeling, der har så indgående en viden til en metode og så skal få den bredt ud." (Line)

Line har oplevet det som vanskeligt at være den eneste med indgående kendskab til forbedringsteori og -metoder. I den forbindelse havde det været rart at have en eller flere

kolleger, der ligesom Line havde en viden om principperne for forbedringsarbejde. Det kan således være relevant at kende til forbedringsarbejde, også selvom man ikke er projektleder eller den primære tovholder på et forbedringsprojekt, så man kan sparre med hinanden.

Line har derfor valgt at fortælle sine kolleger, hvor de kan finde mere information om emnet:

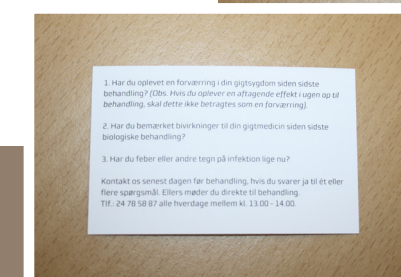
"Så jeg forsøgte at få folk, dem der sådan er en del af kvalitetsudvalg og kvalitetsarbejde, at få dem til at tage for eksempel det der e-learning-kursus der er, og der er i hvert fald nogle stykker, som er kommet og sagt; 'Ej nu giver det meget mere mening, det du siger, og det du gør.'" (Line)

På trods af udfordringerne har Line følt sig motiveret af, at der har været god tid til at arbejde koncentreret med projektet, men også af at metoderne og værktøjerne giver mening i andre sammenhænge. Hun beskriver det selv som en slags bagage, man får med fra uddannelsen og påpeger, at man opnår en bred viden om metoderne og værktøjerne, samtidig med at man lærer at tænke på nye måder og gøre brug af kompetencerne.

Vil du vide mere om Lines projekt?

Hvis du er blevet nysgerrig efter at høre mere om Lines projekt, har du mulighed for at kontakte hende på nedenstående oplysninger og høre nærmere.

Line Raunsbæk Knudsen
Uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, Kvalitetskoordinator
Tlf. 78 46 42 01
E-mail linknuds@rm.dk



Malik

Malik deltog på Forbedringsvejlederuddannelsens første hold, hvor hans projekt havde fokus på patientinvolvering. Han er uddannet speciallæge i neurokirurgi og arbejder i dag i akutafdelingen på Regionshospitalet Horsens.

Maliks projekt tog afsæt i den udfordring, at patienter ofte flyttes rundt mellem afdelinger efter første lægesamtale i akutafdelingen. Det kan skyldes, at symptomerne, som registreres hos de forskellige læger, peger i forskellige retninger, eller at lægerne tillægger symptomerne forskellig betydning. Det betyder, at patienten ofte skal fortælle sin sygdomshistorie flere gange til forskellige

læger i de enkelte afdelinger. Dermed kan patienten selv komme til at glemme ting eller blive træt af at forklare sig, og lægen kan risikere at glemme at spørge om vigtige oplysninger, især når der er travlt i akutafdelingen. På den måde kan vigtig information gå tabt, og det er problematisk for både patienten og personalet.

Maliks idé var derfor at lade patienten registrere sine egne symptomer én enkelt gang i stedet for og på den måde mindske patientens "rejsetid" i systemet, forstået som tiden fra den første lægekontakt i akutafdeling til samtalen med den rette lægefaglige specialist.

Vi skal se patienten som en helhed

Generelt er patientinddragelse essentielt for Malik, og han ser patientens oplevelse som det utvivlsomt vigtigste for ham som læge, hvorfor projektet var oplagt for ham:

"Hvis du vil have succes, så er det patienten du skal tænke på. Resten er jeg måske nogle gange ligeglad med, men jeg tænker på, at patienten skal have den perfekte behandling, så derfor var det meget naturligt for mig." (Malik)

I forbindelse med Maliks mål om at nedbringe patientens "rejsetid", identificerede han den daværende registrering af symptomer som en hindring.

Løsningsforslaget blev at patienten i stedet skulle registrere sine symptomer direkte på en iPad i venteområdet. Derved ville man formentlig hurtigere kunne sende patienten til den rette specialist. Herom fortæller han:

"Jeg kan godt forstå det – enhver specialist fokuserer på sit eget område. Men [...] det er meget specifikt for akutafdelingen, at vi tænker bredt – vi skal se patienten som en helhed. [...]. Så det ville være fint, hvis vi kunne høre fra patienten og få alle de der symptomer med, og så vores kunst og ekspertise kan fremhæve de symptomer, som spiller den vigtigste rolle i tilstanden. Men så skal man på en eller anden måde få den information, og det er urealistisk at sidde med en patient som læge og stille 200 spørgsmål for at nå fra top til tå. Så derfor tænkte jeg, at en del af opgaven skal uddelegeres til patienten." (Malik)

I Maliks projekt er patienten således en ressource til at forbedre proceduren i akutafdelingen. Patientens egen registrering sparer tid i afdelingen og hos lægerne, samtidig med at det også forbedrer patientens oplevelse af forløb.

Patientgenererede journaler gav tilfredse patienter

Malik har i samarbejde med sine kolleger udviklet et program til tablets så som en iPad med et spørgeskema. Skemaet tager højde for alle relevante symptomer og andre typer af spørgsmål, som lægen ville stille patienten i den ideelle situation.

Disse patientgenererede journaler er blevet afprøvet med udgangspunkt i PDSA-cirklen. Den første afprøvning bestod i at lade 10 patienter udfylde et spørgeskema, mens de ventede i akutmodtagelsen. Herefter blev tiltaget vurderet sammen med patienterne:

"I første omgang med de første 10 patienter var det decideret et forsøg – giver det overhovedet mening eller er det en absolut forkert vej? Men alle 10 patienter sagde, at det gav mening. Okay – så det gav anledning til det næste skridt, og næste skridt var med en lidt større patientpopulation. Det vil sige ikke 10 patienter men måske et par hundrede. Og det har vi gjort også. Og så på 200 patienter kunne jeg se, at 199 bekræftede, at det gav mening. Og så blev det tilbudt hver gang, at de kunne skrive deres kommentarer. En tredjedel skrev kommentarer, og alle kommentarer var positive." (Malik)

PDSA-cirklen blev brugt til at afprøve tiltag i praksis, studere udfaldet, tilpasse tiltaget og derefter skalere op. I dette tilfælde var resultat dog så positivt, at tiltaget hurtigt blev testet på en stor population. Malik fulgte selv afprøvningen af forbedringstiltaget tæt og var hele tiden ajour med processen:

"Jeg stod selv med 100 patienter på et tidspunkt, hvor de selv skulle udfylde spørgeskemaet og kunne kommentere undervejs. [...] Jeg observerede dem imens. I starten måske lidt

mere navigerende og så trak jeg mig lidt mere tilbage og til sidst bare som observatør uden at interagere med dem." (Malik)

Malik og hans kolleger mødte dog også udfordringer undervejs, som de måtte tænke ind i tiltaget og korrigere i spørgeskemaet. Malik fortæller, at spørgeskemaet kan tage op til en halv time at udfylde, hvilket skaber frustration hos nogle, selvom der ofte er lang ventetid i akutmodtagelsen. Han påpeger ligeledes, at spørgsmålene skal formuleres både forståeligt og venligt, samt at det ikke må være for vanskeligt at navigere rundt i spørgeskemaet på iPad'en. Derfor var det afgørende at involvere patienterne i udformningen af spørgsmålene, så de ikke kan misforstås, og så man har lyst til at svare på dem.

Malik og hans kolleger arbejder i dag fortsat med projektet med henblik på at kunne implementere metoden bredt, når den er afprøvet tilstrækkeligt. Næste skridt er at afprøve tiltaget på nogle tusinde patienter og efterfølgende evaluere det i samarbejde med disse patienter.

Vil du vide mere om Maliks projekt?

Hvis du er blevet nysgerrig efter at høre mere om Maliks projekt, har du mulighed for at kontakte ham på nedenstående oplysninger og høre nærmere.

Malik Khalmuratov
Forskningsansvarlig overlæge
Tlf. 78 42 52 41
E-mail: malik@aarhus.rm.dk



Kristina og Lisa

Kristina og Lisa gik på hold 2 på forbedringsvejlederuuddannelsen, som løb fra december 2016 til september 2017, hvor de arbejdede på et projekt omhandlende sengepladserne på regionshospitalet i Horsens. Her arbejder Kristina som Kvalitets- og drifts koordinator og Lisa som regnskabsassistent.

Deres udfordring var, at alt for mange senge på hospitalet enten stod de forkerte steder, stod i sengevasken eller var til reparation. Et problem der gjorde, at der kunne gå længere tid, før patienterne fik tildelt en seng. Samtidig var det generelt utilfredsstillende, at der

ikke kunne redegøres for, hvor hospitalets senge var, og at der var problemer med at finde senge nok, selvom sengebeholdningen generelt var tilpas stor.

Kristina og Lisa ville derfor have styr på sengelogistikken, især inden hospitalet skulle udvides med 10.000 kvadratmeter. De satte derfor et mål om, at de altid skulle have 10 klargjorte senge stående parat og dermed sikre et bedre patientflow. Kristina og Lisa nåede deres mål og arbejdede videre med nye mål. De indførte tiltag er i dag implementerede og er blevet praksis på hospitalet.

Seriediagrammer visualiserede forbedringen

Et væsentligt aspekt i forbedringsarbejdet er, at man kan måle, hvorvidt der finder en forbedring sted. I Kristina og Lisas projekt foregik denne datamåling ved brug af seriediagrammer, som deltagerne på forbedringsvejlederuuddannelsen opfordres til at anvende.

Kristina og Lisa valgte først at tælle alle sengene på hospitalet. Derefter undersøgte de, hvilke forskellige steder sengene kunne ophobe sig og talte, hvor mange der eksempelvis stod i sengeværkstedet. Dermed kunne de danne sig et indtryk af, om der var systematik i, hvor sengene havnede, eller om det var tilfældigt:

"Og da vi fik knækket nødden med, at det giver mening, hvis vi prøver at tælle de her senge, for det er det, vi ligesom har sat os som mål med de 10 rene senge [...]. Jeg synes i hvert fald at det med at have de data, det

hjælper rigtig meget, når man skal snakke med blandt andet cheferne eller vise et eller andet. Det er meget illustrativt at kunne synliggøre det på den her måde." (Kristina)

Ved hjælp af optællingen fandt de ud af, at sengene ofte stod alt for længe til reparation, fordi det ikke blev specificeret, hvor de var gået i stykker, når de blev sendt på værksted. Derudover opdagede de, at flere "brugte" senge stod rundt omkring på stuerne, fordi de ikke løbende blev fjernet om aftenen og natten, men først dagen efter. Brugen af seriediagrammer gjorde således Kristina og Lisa i stand til at danne et overblik over sengene og de stationer, hvor de ophobede sig. På den måde kunne de afklare problemet, samtidig med at projektet blev mere håndgribeligt og visuelt for andre involverede.



Sedler på beskadigede senge gav bedre flow

En anden vigtig del af forbedringsarbejdet er, at forbedringstiltagene først afprøves i småskala ved hjælp af PDSA-cirklen. Så kan man lære af virkeligheden og enten justere og langsomt opskalere tiltaget eller helt forkaste det, hvis det ikke fungerer i praksis.

Kristina og Lisa PDSA-testede flere mindre tiltag. Ét af dem omhandlede de beskadigede senge, som skulle til reparation, men hvor der ikke var en forklaring på, hvad der var i stykker. Det betød, at der blev brugt meget energi på at finde frem til problemet, før sengene kunne repareres, hvorfor de manglede på afdelingen i længere tid.

Derfor indførte Kristina og Lisa senge-rekvisitionssedler, hvor problemet specificeres. Personalet på afdelingen udfylder sedlen inden sengen køres til reparation, så værkstedet ikke er i tvivl om, hvad der skal fikses, og processen i sidste ende går hurtigere:

"Hvor han [sengereparatøren] kunne bruge sin tid meget bedre, hvis han vidste, at det var hjulet, der var i vejen, eller at den ikke kunne køre op i hovedgærdet. Så det fik vi

ligesom optimeret, og de [personalet] meldte ind med; Hvad er det for nogle punkter, vi gerne vil have på, og hvordan giver det mening, at sedlen ser ud. Så vi kan forstå, hvad det egentlig er, de mener, når de skriver "sengekant" eller et eller andet." (Kristina)

Tiltaget opstod i første omgang ud fra et problem, som personalet selv var opmærksomme på, fordi det skabte udfordringer for flere ansatte. Ligeledes er flere andre tiltag i projektet skabt i samarbejde med personalet og med vægt på de udfordringer, de oplever i løbet af en arbejdsdag.

På den måde tilpasses forbedringsarbejdet de problemer, som eksisterer i praksis, de implicerede medarbejdere involveres i PDSA-afprøvningerne, og tiltagene monitoreres løbende af Kristina og Lisa.

I dag fungerer sengelogistikken helt som Kristina og Lisa har implementeret den. Personalet er fortsat gode til at bruge sedlerne til ødelagte senge, at sørge for at rede nye senge op til senge-depotet og at have hurtig udskiftning af sengene i akutafdelingen.

Vil du vide mere om Kristina og Lisas projekt?

Hvis du er blevet nysgerrig efter at høre mere om Kristina og Lisas projekt, har du mulighed for at kontakte dem på nedenstående oplysninger og høre nærmere.

Kristina Green Lauridsen
Serviceleder
Tlf. 78 42 74 03
E-mail kristlur@rm.dk



Lisa Drescher Andersen
Regnskabsassistent, Kommunom i regnskab
Tlf. 78 42 77 12
E-mail Lisa.Andersen@rm.dk



Anne

Anne gik på det første hold af forbedringsvejlederuddannelsen, som løb fra juni 2016 til marts 2017. Hun arbejder til daglig som Kvalitetskonsulent og Risikomanager i Psykiatri og Social i Region Midtjylland.

I sit forbedringsprojekt valgte hun at fokusere på nedbringelse af selvmord i psykiatrien. Selvmord er ganske vist en sjælden hændelse i psykiatrien, men selvsagt meget alvorligt for både patienten og de pårørende. Derfor

ønskes antallet af selvmord nedbragt ved hjælp af forskellige redskaber fra Sikker Psykiatri. Heriblandt var sikkerhedsbriefinger, risikovurderinger, pjecer og møder en del af de tiltag, som blev sat i værk.

Annes projekt blev efterfølgende en integreret del af måden, hvorpå man arbejder med selvmord i psykiatrien i Horsens på trods af, at hun ikke selv havde mulighed for fortsat at monitorere processen.

Det er en læringsproces at arbejde med forbedringer

Forbedringsvejlederuddannelsen strækker sig over cirka 12 måneder, hvor arbejdet med eget projekt udgør en vigtig del. Anne oplevede i høj grad uddannelsesforløbet som en læringsproces, hvor man langsomt bliver klogere på sine udfordringer, og hvordan man bedst håndterer disse. Hun har oplevet det som en væsentlig styrke at arbejde med forbedringer på en måde, hvor man først iværksætter tiltag, når problemet er belyst, frem for at haste løsningsforslag igennem:

"For mig var det i hvert fald en øjenåbner, måden at gøre det på, på den her måde og få kigget på fra start af, hvordan ser vores system ud? Sammen med dem, der nu skal være med til at gøre det. Det har helt klart været bedre end det her med at gå ud og implementere et eller andet, som man selv lige synes er en god ide... Den proces har i hvert fald også været meget lærerig for mig at være igennem." (Anne)

På den anden side har Anne også oplevet det som en lidt hård periode, fordi man beskæftiger

sig med den samme udfordring over længere tid og afprøver og tilpasser de samme forbedrings tiltag, frem for bare at implementere ét tiltag og derefter gå videre til noget andet:

"[...] Man bliver træt som afdeling af, at det egentlig sådan er de samme ting, man kører rundt i, i rigtig lang tid, fordi at det vil det jo nødvendigvis være, når indsatsen ikke bliver implementeret så hurtigt, som man egentlig tror... Men det har da også været med til at fastholde." (Anne)

Anne tænker dog, at den lange proces giver forbedringsvejlederen ejerskab over projektet og skaber fortrolighed med det involverede personale og de relevante processer – noget som man ikke altid tager højde for i andre implementeringsprojekter.

Forløbet med at afprøve tiltag i samarbejde med personalet gør også, at projektet bliver integreret i personalets hverdag, hvilket gør den efterfølgende proces med at implementere og fastholde forbedringerne nemmere.

En aktiv rolle som forbedringsvejleder

Efter uddannelsen er det forskelligt, hvordan forbedringsvejlederne integrerer forbedringer i deres daglige arbejde, hvilke kompetencer de bruger, og hvor de bruger dem. En del fungerer som projektledere i egen og andre afdelinger. Anne er en af dem, som har været særdeles aktiv med forbedringsarbejde siden sit uddannelsesforløb:

"Så kører jeg lige nu, sammen med en kollega, 9 projektteams. På lidt samme måde, som Sikker Psykiatri har kørt det nationale Sikker Psykiatri, så prøver vi at lave en lokal tilpasning til vores kontekst [...] Og der er vi ude, og hvad kan man sige, holde læringsbesøg med dem og prøve at vejlede dem ind i at bruge forbedringsmetoderne, og så er de

jo også på uddannelse, projektlederne, på forbedringsvejlederuddannelse. Så har jeg også de sidste to år undervist på specialuddannelsen for psykiatriske sygeplejersker." (Anne)

Derudover er Anne fortsat tilknyttet forbedringsvejlederuddannelsen, hvor hun fungerer som ekstern vejleder på et til to forbedringsprojekter i egen organisation, alt afhængig af deltagersammensætningen på de nuværende hold.

Hun fortæller også, at man bruger kompetencerne i en mere indirekte sammenhæng, fordi man ser på sine eksisterende projekter og arbejdsopgaver med nye øjne.

Vil du vide mere om Annes projekt?

Hvis du er blevet nysgerrig efter at høre mere om Annes projekt, har du mulighed for at kontakte hende på nedenstående oplysninger og høre nærmere.

Anne Foged Christensen
Kvalitetskonsulent, Risikomanager
Tlf. 21 38 75 49
E-mail annfogch@rm.dk



Hvad siger kollegaerne?

"I starten har det været frustrerende, at der blev ændret i arbejdsgange, men efterhånden er det blevet til mere kendte arbejdsgange, så nu har frustrationen lagt sig". (Personale i afdelingen)

"Det har givet meget, at man kan sparre om ideer – og man får flere ideer. Nogle af teammedlemmerne har haft erfaring med at arbejde med forbedringsarbejde, hvilket har gjort det lettere for de, der ikke kunne. Man har ikke skullet løfte opgaven alene". (Medlem af Annes forbedringsteam)

Hvor kan du læse mere?

A portrait of a middle-aged man with a balding head and a slight smile. He is wearing a blue and white checkered button-down shirt. The background is a dense, out-of-focus green foliage.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

