

Dansk Selskab for Patientsikkerhed faglige bidrag til 10 års planen for psykiatri

Dansk Selskab for Patientsikkerhed tilbyder som Danmarks førende ekspert i patientsikkerhed og implementering her sine faglige bidrag den kommende 10 årsplan for psykiatrien herunder revideret monitoreringsmodel for tvang.

Dokumentet indeholder:

- Indledende afsnit om Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Anbefalinger til 10 årsplan for psykiatri specifikt vedr.
 - medicinsikkerhed på botilbud
 - tværsektoriel model for nedbringelse af tvang
 - indsamling af tidstro data til forbedringsarbejde
- Uddybende afsnit med baggrund for PS! anbefalinger

Kort om Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Dansk Selskab for Patientsikkerhed – PS! – er en almennyttig forening med det formål at fremme og styrke patientsikkerheden i et samlet sundhedsvæsen. Patientsikkerhed forstået bredt som at borgere og patienter får den rigtige behandling og pleje på det rigtige tidspunkt og at borgerne ikke skades i deres møde med sundhedsvæsenet.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er sammen med KL og Sundhedsministeriet bl.a. ansvarlige for forbedringsprogrammet I sikre hænder, der igennem de seneste 8 år har arbejdet med at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden på de danske plejehjem og i hjemmeplejen i 33 kommuner. Konkret har programmet bl.a. resulteret i, at flere deltagende kommuner har mange steder 500 dage og 600 dage uden medicinfejl og tryksår og at kommunerne i højere grad har skabt et kvalitetssystem, der har fokus på læring, udvikling, forbedring og samarbejde, som sikrer, at borgerne får den rette pleje og behandling – hver gang!

Dansk Selskab for Patientsikkerhed var sammen med TrygFonden, Danske Regioner og Det Obelske Familiefond også ansvarlige for projektet Sikker Psykiatri¹, der havde som mål at sikre borgerne en mere sikker behandling ved at øge medicinsikkerheden, forebygge selvmord og bæltefikseringer samt sikre effektiv diagnostik og behandling af somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter. 31 psykiatriske afsnit fra de fem regioner og Færøerne deltog i Sikker Psykiatri. Med Sikker Psykiatris medicinindsats fik flere patienter foretaget medicingennemgang og bliver involveret i selve gennemgangen. I forhold til bæltefikseringer viste Sikker Psykiatri, at det kan lade sig gøre at reducere antallet af bæltefikseringer. Et andet gennembrud i projektet var, at Sikker Psykiatri har skabt større systematik i diagnostik og forebyggelse af somatiske sygdomme.

¹ <https://www.sikkerpsykiatri.dk/>

Selskabets målgruppe er det samlede sundhedsvæsen, og vi samarbejder med alle niveauer fra strategiske nationale og internationale aktører til lokale aktører som kommunale enheder og afdelinger på hospitaler.

Selskabet er både et videnscenter for patientsikkerhed og forbedringsmetoder og ønsker at være spydspids inden for disse felter. Dette sikres bl.a. gennem strategisk samarbejder med Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Vi ønsker at stille denne viden rådighed og bringe den i spil både på det nationale niveau eksempelvis via udgivelse af rapporter, bøger, hørings svar, input til kvalitetsplaner osv. Men også via at understøtte organisationer lokalt i at forbedre kvalitet og patientsikkerhed og opbygge kapacitet i forbedringsmetoder for medarbejdere og ledere. Vi arbejder i hele Danmark med at facilitere praksisnære, evidensbaserede forbedringer. Dansk Selskab for Patientsikkerheds tilgang bygger på analyse og refleksion over egen praksis som afsæt for implementering af sikre arbejds gange og forbedring af patientsikkerheden og kvaliteten.

På denne måde har selskabet fingeren på pulsen ift., hvordan sundhedsvæsenet fungerer, hvor udfordringer opstår, men også konkrete forslag til løsninger og en stærk og velafprøvet metode til at arbejde med disse forbedringer. Erfaringer som vi bringer i spil på det nationale niveau.

Selskabets faglige grundsten: Forbedringsmodellen

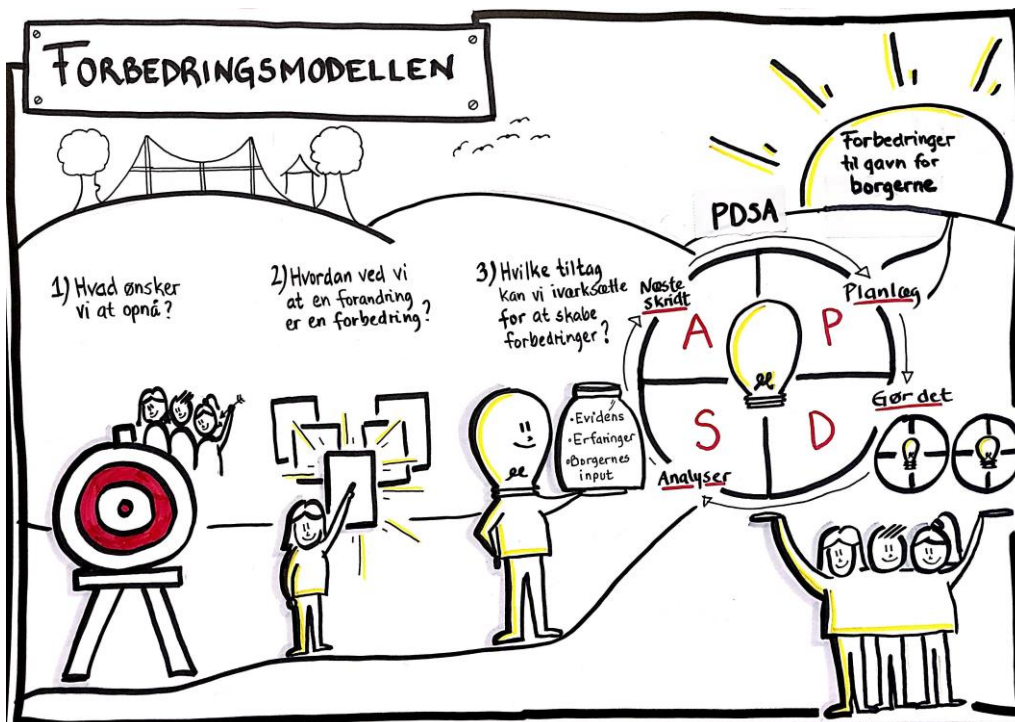
Selskabet arbejder med udgangspunkt i Forbedringsmodellen (Model for Improvement). Modellen er et eksempel på en enkel og meget anvendelig metode til at accelerere forbedringsprocesser. Med forbedringsmodellen afprøves forbedringsideer lokalt, tilpasses og afprøves igen, indtil man er sikker på, at ideen og indsatsen har den ønskede effekt

Modellen består af to dele

1. Svar på tre grundlæggende spørgsmål:

- Hvad ønsker vi at opnå?
- Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?
- Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

2. PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) er en systematisk metode til småskalaafprøvning, dvs. at forandringstiltag testes på en enkelt episode (fx hos én borger), hvor erfaringer fra en test danner grundlag for småjusteringer og nye test. Tanken med PDSA-cirklen er, at forbedringstiltag testes i småskala, indtil en optimal løsning, som fungerer i praksis, er fundet. Først derefter implementeres i stor skala. Metoden har vist sig velegnet til at skabe forbedringer i hurtigt tempo.



Dansk Selskab for Patientsikkerhed er uddannet i forbedringsmetoder hos Institute for Health-care Improvement.

Læs mere om forbedringsmodellen på <https://patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen/>.

Anbefalinger til 10 års plan for psykiatrien herunder indsamling af data vedr. tvang

PS! ønsker at give anbefalinger til følgende emner:

- Medicinsikre botilbud
- Tværsektoriel model for nedbringelse af tvang
- Indsamling af data

Medicinsikkerhed på botilbud

Der er dokumenteret mange problemer i relation til medicin og medicinering på botilbud², ligesom det er beskrevet, at borgere på botilbud i gennemsnit har et større forbrug af lægemidler end den øvrige befolkning³. I 2013 dokumenterede en rapport fra Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed), at der blev indrapporteret omkring 8.000 utilsigtede hændelser vedr. medicin i perioden sept. 2010- april 2013 på kommunale botilbud. Styrelsen for Patientsikkerhed i sin erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn konkluderer, at medicin og medicin-håndtering hører til et de største patientsikkerhedsrisikoområder⁴. Dertil rammer disse udfordringer skævt, og kan således bidrage til ulighed i sundhed. Det er således et væsentligt problem, som der bør tages livtag med i en kommende psykiatriplan.

² Kvalitet og sikkerhed i medicineringen på kommunale botilbud, Pharmakon, 2013

³ Kvalitet og sikkerhed i medicineringen på kommunale botilbud, Pharmakon, 2013

⁴ Bosteder – Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017, Styrelsen for Patientsikkerhed, Juni 2018

PS! har fra de tre bølger af projekt I Sikre Hænder, samt igangværende projekt Medicinsikre botilbud⁵ rig erfaring med at arbejde med nedbringelse af medicinfejl i kommunerne herunder også specifikt på botilbud, hvilket Sundhedsministeren også har refereret til i et tidligere samråd⁶.

PS! anbefaler følgende for at opnå medicinsikkerhed på botilbud:

- At der arbejdes systematisk med medicinpakker
- At der samarbejdes tværfagligt (pædagogisk og sundhedsfagligt)
- At ikke-sundhedsfagligt personale undervises i basal medicin håndtering og særlige præparater
- At der arbejdes med systematisering af kommunikation omkring sidedoseret medicin, f.eks. inhalatorer.
- At der sikres forståelse af gældende medicineringsprocesser blandt involverede medarbejdere
- At der gennemføres struktureret medicingennemgang først af medarbejdere på bostedet og sidenhen i samarbejde med behandlingsansvarlig læge med formål om at rydde op i borgerens medicin og medicinoplysninger
- At der bruges tavlemøder eksempelvis til brug af PN-medicin
- At der udpeges medicinansvarlige på bostedet, som hjælper kollegaer med at tjekke om al medicin er givet korrekt
- At der sikres gennemgang af tider for medicinering med formål at justere tidspunkt ift. borgerens døgnrytme
- At der sker systematisk introducering af medicin håndtering til nyt personale

Arbejdet bør have udgangspunkt i Forbedringsmodellen, herunder indsamling og brug af tidstro data.

Selskabets anbefalinger for bedre patientsikkerhed på botilbuddene tager udgangspunkt i de opsamlede erfaringer, der er gjort i projektet I Sikre Hænder, samt det igangværende projekt Medicinsikre botilbud, der er finansieret af Fremfærd, hvor følgende resultater blev opnået:

- Reducere antallet af medicinfejl
 - reduktion af fejl, hvor det var nødvendigt at tilkalde en læge (Op til 600 dage uden medicinfejl, der kræver kontakt til lægen.)
 - Reduktion i fejl i bestilling af medicin
 - Sikrere opfølgning og vurdering af virkning af PN-medicin
- Styrke fagligheden og medarbejdertilfredsheden på botilbuddene i form af styrket ansvarsfølelse, borgerinddragelse samt viden om medicin håndtering blandt ikke-sundhedsfagligt personale
- Skabe varige forbedringer for medicinsikkerheden bl.a. ved systematisk kompetenceudvikling og anvendelse af data.
- Øget tværfagligt samarbejde med det resultat at arbejdet er styrket omkring medicinering til borgere på socialfaglige botilbud

Arbejdet er foregået med udgangspunkt i Forbedringsmodellen.

Inspiration til tværsektoriel model for nedbringelse af tvang

I perioden 2014-2020 har der i Sundhedsministeriet og regionerne været et særligt fokus på nedsættelse af tvang i psykiatrien. På trods af det store fokus på nedsættelse af tvang er det samlede brug af tvang steget.

PS! har i regi af Sikker Psykiatri gode erfaringer med nedbringelse af tvang

⁵ <https://patientsikkerhed.dk/projekter/medicinsikrebotilbud/>

⁶ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/358/svar/1622945/2132116.pdf>

Bl.a. blev følgende opnået uden samtidig øget brug af medicin⁷:

- Intensivafsnit reducerede antallet af bæltefikseringer med 72 %
- Psykiatrisk sygehus reducerede brug af tvang med 88 %

Dataudpluk fra Sikker Psykiatri (præsenteret i seriediagrammer nedenfor) indikerer en vellykket reduktion af tvang.

Projekt Sikker Psykiatri pegede på at følgende elementer bidrog til reduktion i tvang:

- Sikkerhedsbriefinger i hver vagt med fokus på patientfaktorer, personalefaktorer og organisatoriske faktorer.
- Ved indlæggelse inddrages erfaringer fra tidligere indlæggelser i en systematisk vurdering af risikoen for bæltefiksering (BVC, Triggerskema, forhåndstilkendegivelse m.fl.). Såfremt patientens tilstand tillader det, drøftes strategier for mestring
- Efter alle tilfælde af bæltefiksering foretages debriefing, en eftersamtale med patienten (når patientens tilstand tillader det)
- Der bør være en stærk infrastruktur der støtter op om forbedringsarbejde. Eksempelvis: tydelig ledelse, intern kommunikation, lokale og tværgående læringssystemer, opbygning af kapacitet i brug af forbedringsmetoder

En af begrænsningerne til projektet Sikker Psykiatri var, at det udelukkende handlede om den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri ikke var en del af projektet, hvilket det blev påpeget at der var behov for. Det samme behov konkluderer rigsrevisionen⁸, hvor vigtigheden af at kommuner og private bosteder involveres, da de også har et ansvar for at forebygge tvang.

Denne generelle udfordring med at skabe den fornødne sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer er udpræget. Selskabet har fra projektet Sikker Sammenhæng⁹ arbejdet systematisk med at sikre borgerne bedre tværsektorielle forløb og en bedre tværsektoriel koordinering. Bl.a. blev fokus på at skabe flow og relationel koordinering. Dansk Selskab for Patientsikkerhed anbefaler, at erfaringerne fra dette projekt – og andre tværsektorielle projekter – anvendes i udviklingen i en tværsektoriel model for nedbringelse af tvang, hvor der arbejdes systematisk med forbedringsmodellen og tidstro data. Selskabet vil meget gerne bidrage til et udviklingsprojekt, der kan teste nye modeller for nedbringelse af tvang, hvor der løbende systematisk indsamles data.

Monitoreringsmodel

Rigsrevisionen har i deres beretning¹⁰ påpeget manglende opfølgning på, om initiativerne har virket i forhold til at nedbringe brug af tvang. Der har kun været fulgt op på, hvordan data om brug af bæltefiksering og andre tvangsformer har udviklet sig.

Ift. udvælgelsen af indikatorer er det berettet i rigsrevisionen at indikatorerne var vanskelige at fortolke, og at der er uhensigtsmæssigheder i måden indikatorerne er sammensat.

⁷ <https://www.sikkerpsykiatri.dk/nyheder/2017/oktober/nye-metoder-reducerer-baeltefikseringer-i-psykiatrien/>

⁸ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkning. Indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien

⁹ <https://patientsikkerhed.dk/projekter/sickersammenhaeng/>

¹⁰ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkning. Indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien

Anbefaling

Det er afgørende at vi løbende indsamler data i sundhedsvæsenet for at kunne følge kvaliteten, og have data der giver os information om, hvorvidt iværksætte indsatser har den ønskede effekt.

PS! anbefaler derfor til en forestående datamodel:

- At der udarbejdes en model der understøtter lokalt forbedringsarbejde, hvor der kan indsamles proces, resultat- og ulempeindikatorer for tvang.
- At der bruges data over tid og at denne udvikling følges lokalt løbende
- At i udvælgelsen af indikatorer tages udgangspunkt i lokalt udpegede indikatorer, som til sammen understøtter det nationale mål om reduktion af tvang (Samme princip som i kvalitetsprogrammets indikatorer)
- At der inddrages viden om anden brug af tvang end bælte, således at substituerende brug af bælte eksempelvis beroligende medicin og fastholdelse følges (såkaldte ulempeindikatorer)
- At resultatindikatorerne aggregeres, hvilket giver mulighed for at følge den samlede udvikling for tvang

PS! har rig erfaring med at arbejde med datadrevne forbedringer og hvorvidt indsatser har den ønskede effekt. Det afgørende i denne metode er, at data arbejdes med løbende lokalt. Modellen til at samle data med er en integreret del af at arbejde med Forbedringsmodellen.

Ved en sådan model opnår man viden om, hvilken indflydelse indsatserne har på det ønskede slutmål. Ved at udvælgelsen af indikatorer sker lokalt sikres også at indikatorerne er hensigtsmæssige og relevante i den kliniske praksis og kan fortolkes lokalt. Den lokale udvælgelse giver mulighed for, at det lokalt kan variere hvilke indikatorer der arbejdes med udgangspunkt i, men de vil understøtte samme mål (reduktion i tvang), hvilket kan indsamles regionalt/kommunalt/nationalt) og følges.

Det nationale arbejde vil kunne bruge de indsamlede data til at dele erfaringer og på resultatbasis aggregere data og undersøge, hvordan udviklingen af tvang er.

En sådan model er på nogle måder at vende den eksisterende monitoreringsmodel på hovedet. Hvor den eksisterende monitoreringsmodellen i høj grad er nationalt forankret med udgangspunkt i de kvartalsvise rapporter, vil den foreslåedes model være lokalt forankret, der hvor indsatserne sker.

PS! har bl.a. følgende erfaringer ved indsamling og brug af tidstro data over tid:

- Lokal indsamling af tidstro data giver genkendelse, fælles sprog og fælles forståelse for de evt. kvalitetsbrist der er i praksis
- Lokal tidstro indsamlede data kan evt. på et tidspunkt bruges til at validere automatiske træk fra eksisterende systemer og erstattes ved automatiske træk i det omfang data fra de automatiske træk viser sig at være valide
- Tidstro data giver mulighed for personale at se og selv opleve effekten af at afprøve og implementere forandringer i eksisterende arbejdsgange til gavn for borger/patienter og personale
- Tidstro data giver mulighed for at handle direkte på relevante kvalitetsbrist og bidrager dermed til at holde motivation og momentum i forbedringsarbejde

Læs mere uddybende i bilag om brug af data over tid, tidstro data samt valg af indikatorer.

Bilag: Baggrund for anbefalinger

Uddybende baggrundsinformation vedr. at sikre medicinsikkerhed på botilbud

Selskabets anbefalinger til at sikre medicinsikkerhed på botilbud har baggrund i erfaringer i selskabets arbejde. Følgende afsnit udfolder de bagvedliggende projekter.

I perioden 2013 – 2015 gennemførtes en større indsats for at fremme patientsikkerhed på ældreområdet under projektet "I sikre hænder". I projektet gennemførtes et mindre projekt på sociale botilbud i fem kommuner, der havde fokus på at sikre holdbare løsninger i botilbuddenes medicinhåndtering.

Her blev der bl.a. arbejdet med den såkaldte 'medicinpakke', hvor der ud fra 'best practice' på følgende blev arbejdet systematisk med medicinhåndteringen (medicinfstemning, medicindispensering og medicinadministration) for at reducere fejl. En central del af arbejdet var at der løbende blev indsamlet data – både proces og resultat – for løbende at undersøge og sikre at indsatser havde den ønskede virkning.

I sikre hænder har siden dengang spredt sig fra de 5 kommuner til på nuværende tidspunkt hvor i alt 33 kommuner arbejder med projekt I Sikre Hænder.

Med udgangspunkt i dette er selskabet på nuværende tidspunkt i gang med et nyt projekt 'Medicinsikre Botilbud', hvor vi forsøger at sprede de gode erfaringer fra projektet I Sikre Hænders indsats omkring medicinhåndtering på botilbud til flere botilbud. Formålet er at understøtte medicinsikkerheden i forhold til borgere med psykiske, fysiske og/eller kognitive problemstillinger, gennem at øge medarbejdernes viden om medicin, medicinhåndtering og bivirkninger, udvikle og implementere metoder og arbejdsgange for sikker medicinering samt udvikle en kultur, hvor læring af fejl og utilsigtede hændelser er en fast del arbejdet.

Uddybende links

- <https://patientsikkerhed.dk/projekter/medicinsikrebotilbud/>
- <https://www.isikrehaender.dk/indsatsomraader/medicin/>
- Medicinpakken (https://www.isikrehaender.dk/media/3320/medicin-pakke_vs4_jan2021.pdf)

Uddybende baggrundsinformation vedr. tværsektoriel model for nedbringelse af tvang

Baggrundsviden om projekt Sikker Psykiatri og Sikker Sammenhæng

Projekt Sikker Psykiatri blev afsluttet december 2017. Projektet var forankret i 9 enheder med i alt 30 afsnit. Der blev i projektet arbejdet med fire indsatsområder (medicin, somatisk sygdom, tvang og selvmord) samt to organisatoriske indsatsområder (ledelse af forbedringsarbejde og patient- og pårørendesamarbejde). De fire kliniske indsatser består af én eller flere pakker indeholdende elementer, som ifølge sundhedsfaglige eksperter er de vigtigste indenfor et område. Formålet med pakkerne er, at patienterne i psykiatrien får den rette pleje og behandling - hver gang.

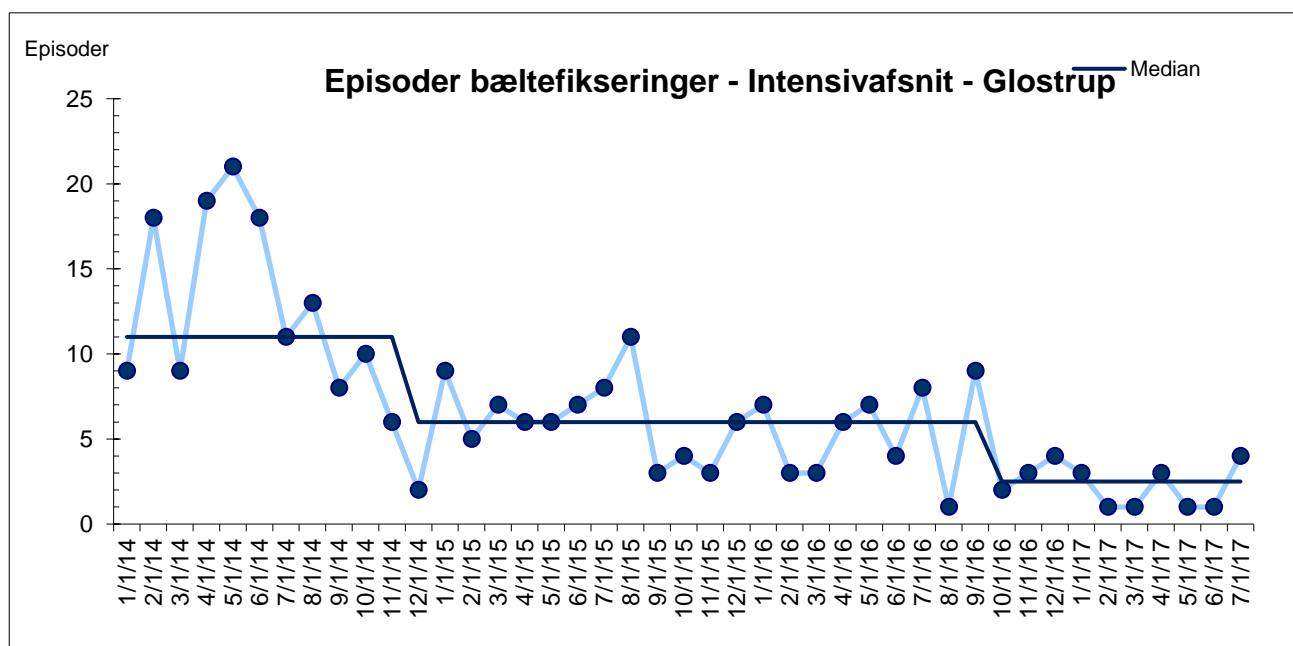
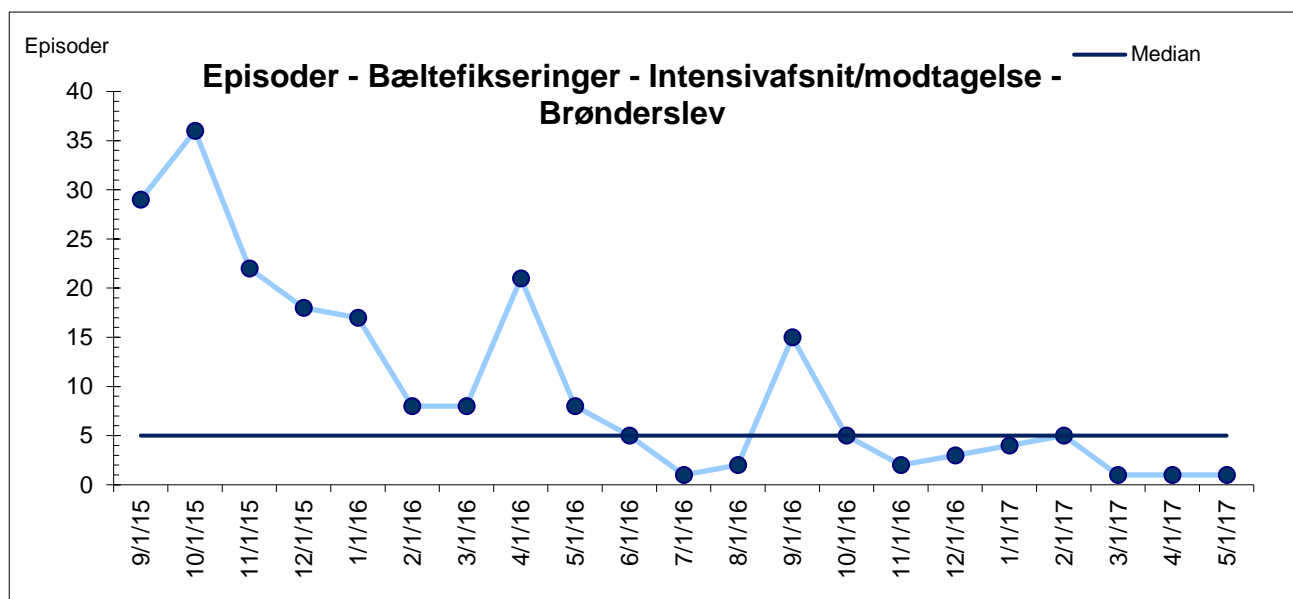
Specifikt på tvang blev der udarbejdet en pakke og et tilhørende sæt indikatorer. Den overordnede målsætning var reduktion af bæltefikseringer. Udover at pakken beskriver elementer der bør være til for at forebygge bæltefikseringer er det også beskrevet, hvordan der sikres læring i de tilfælde hvor bæltefiksering sker.

Et centralt element i pakken er sikkerhedsbriefinger. Her identificerer medarbejderne på et afsnit situationer i den kommende vagt, der kan lede til bæltefikseringer. Er der for eksempel en

patient, der skal have 'dårlige nyheder' i den kommende vagt? Eller var der konflikter i den tidligere vagt?

På baggrund af sikkerhedsbriefingerne laver medarbejderne aftaler for, hvordan de kan imødegå situationerne. Systematikken i sikkerhedsbriefingerne betyder, at personalet er opmærksomme på faktorer, de måske ellers ville overse i en hektisk hverdag.

Eksempler på data fra projektet:



Selvom projektet havde gode erfaringer med nedbringelse af tvang, var en væsentlig barriere for projektet, at det udelukkende var målrettet sygehuse og ikke involverede primær sektor.

Derimod havde projektet Sikker Sammenhæng netop fokus på det tværsektorielle samarbejde. Projektet fandt sted i perioden 2016-2018 og omhandlede borgere udskrevet til midlertidige døgnpladser i kommunen samt udskrivning til plejecentre og hjemmepleje.

Sikker Sammenhæng var et samarbejdsprojekt mellem Københavns Kommune, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og PSI. projektet havde til formål at reducere ventetid på udskrivelse til rehabilitering og reducere akutte genindlæggelser og forebyggelige genindlæggelser. Projektet fik:

- Reduceret antallet af ventedage for borgere, der udskrives fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til et rehabiliteringscenter i Københavns Kommune med 50 %. Og projektet
- Identificeret problemer hos borgere hurtigere og sikret hurtigere fremdrift i rehabiliteringsforløb.

Dette skete igennem udviklingen af en generisk tværsektoriel samarbejdsmodel til koordinering af forløb for de ældre borgere. Den tværsektorielle samarbejdsmodel inkluderer bl.a. fælles, daglige tavlemøder med deltagelse af både kommuner og hospital samt fælles kapacitetskonferencer.

Litteratur vedr. nedbringelse af tvang

Der er forskellige videnskabelige artikler og litteratur der dækker best practice¹¹. Indholdet af disse dokumenter er relativt konsistent og omfatter både tekniske og relationelle indgreb, såsom brug af deeskaleringsteknikker eller forbedret kommunikation før eller efter brug af tvang. Grebene kræver varierende brug af ressourcer for at implementere og vedligeholde. På det seneste er fokus flyttet mod tværgående interventioner, såsom at samarbejde med familiemedlemmer eller med aktører fra det primære sundhedsvæsen. Sådanne indgreb kan betragtes som 'tværgående eller tværsektorielle', da de involverer samarbejde mellem forskellige aktører for at nå målet om reducere tvang¹². Gennemgående på tværs af litteraturen er udfordringer relateret til implementering, dvs. hvordan man skifter fra nuværende praksis til fremtidig praksis og dataindsamling. En mulig løsning på begge udfordringer kunne være brugen af Forbedringsmodellen, som bruger systematiske tilgange og værktøjer til at understøtte forandringsprocessen, som beskrevet indledningsvist.

En central komponent i denne metode er brugen af tidstro data, i forskellige formater (resultat, proces, ulempeindikatorer), men altid præsenteret i seriediagrammer, der understøtter plan-do-study-act'-metoden til at lave små, trinvis ændringer baseret på nyere data (læs også mere nedenfor om data). Denne tilgang er blevet brugt med succes til at reducere vold og tvang i psykiatriske tjenester¹³ bl.a. i Sikker Psykiatri-projektet (2014-17).

Links

- <https://www.sikkerpsykiatri.dk/>
- https://www.sikkerpsykiatri.dk/media/2735/tvang_pakkerne.pdf
- https://www.sikkerpsykiatri.dk/media/2734/tvang_indikatorer.pdf

¹¹ Eksempelvis O'Hagan et al. (2008) og Gooding et al. (2020).

¹² Wormdahl et al., 2020

¹³ Taylor-Watt et al., 2017.

Uddybende baggrundsinformation vedr. datamodel

For at kunne skabe viden om hvorvidt igangsatte indsatser har en effekt, samt følge udvikling over tid er det afgørende at have data og at data indsamles og analyseres hyppigt lokalt, hvor indsatserne finder sted. Dette er afgørende for at kunne besvare forbedringsmodellens spørgsmål 2: er en forandring er en forbedring?

Forbedringer forudsætter forandringer, men ikke alle forandringer medfører forbedringer. Der bør her rettes opmærksom på forskellen mellem en forandring og forbedring som er konkretiseret i en målsætning. Målsætningen er hvad vi ønsker at opnå (fx 50 % reduktion i tvang), forandringer beskriver hvordan vi vil opnå det, eksempelvis ved at indføre risikovurderinger. Målsætningen kan udvikles og fastsættes, men forandringer bør udvikles og afprøves i praksis. Det er i forbindelse med, at forandringer afprøves at der bør indsamles data som netop kan hjælpe os med at besvare om forandringer medfører en forbedring.

Data over tid: Seriediagrammer

I kvalitetsudvikling arbejdes der med at indsamle og analysere data hyppigt (dagligt, ugentligt eller månedligt). Før- og eftermålinger er sjældent tilstrækkelige, fordi før- og eftermålinger ikke fortæller os hvilke forandringer der har vist sig at være (mest) succesfulde og heller ikke fortæller os variation i data over tid. Når vi sammenligner to tal (ofte gennemsnittet) over tid, har vi ikke mulighed for at forstå variationen og om data viser en evt. udvikling, som ikke kan ses i to tal. Det er derfor nødvendigt at følge data over tid via seriediagrammer.

Seriediagrammer kan hjælpe os med at vurdere om udsving er tilfældigt eller ikke tilfældigt herunder om iværksatte indsatser medfører en forandring^{1/2}. Seriediagrammet indeholder tid ud af x-aksen og indikatorværdien af y-aksen (eksempelvis antal bæltefikseringer).

Valg af indikatorer

Der arbejdes med hhv. resultatindikatorer (indikatorer der måler den kvalitet vi gerne vil opnå), procesindikatorer (indikatorer der måler vores forandringer i fx vores arbejds gange) og ulempe- eller balanceindikatorer (indikatorer der måler eventuelle ønskede eller uønskede bivirkninger af indførte forandringer). (Kilde Anhøj). Fx:

Resultat: Antallet af bæltefikseringer

Proces: Andelen af patienter som bliver risikovurderet

Ulempeindikator: Brug af beroligende medicin

Det er vigtigt at begrænse mængden af indikatorer. For at sikre troværdighed er det vigtigt at indikatorerne er præcist formulerede, og at man har en sikker proces for dataindsamling.

Brug af data – lokalt og aggregeret

Dataindsamlingen sker lokalt koblet til eksisterende arbejds gange og analyseres hyppigt lokalt. Data giver viden til den lokale enhed der arbejder med forandringen. Men ved brug af de samme indikatorer er det muligt, at aggregerer data således at resultatmålet om antal bæltefikseringer kan samles og følges over tid på det ønskede niveau.

I projektet Sikker Psykiatri blev der både arbejdet med lokale data, men blev data også aggregeret på tværs af de involverede projektafsnit.

Kilde:

- Kompendium i kvalitetsudvikling, rammer og redskaber, Jacob Anhøj, Munksgaard, 2015