



# IDEKATALOG TIL LEDELSE AF FORBEDRINGSPROJEKTER



Sikker Psykiatri

Idekatalog til ledelse af forbedringsprojekter  
Version 3, 1. juli 2014

Udgivet af  
DANSK SELSKAB FOR PATIENTSIKKERHED  
Juli 2014

Hvidovre Hospital  
Afsnit P610  
Kettegård Alle 30  
2650 Hvidovre

Tel. +45 3862 2171

[info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk)  
[www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

Dokumentet vil løbende blive revideret. Den seneste opdaterede version kan findes på Sikker Psykiatri's hjemmeside: [sikkerpsykiatri.dk](http://sikkerpsykiatri.dk)



# Idekatalog til ledelse af forbedringsprojekter

---

## Indledning

Projektet *Sikker Psykiatri* er et samarbejde mellem Danske Regioner, TrygFonden, Det Obelske Familiefond og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Projektet vil vise, at man inden for de givne rammer kan levere behandling, der både er mere sikker og af højere kvalitet.

Projektet baserer sig på forbedringsmodellen, der er en internationalt anerkendt metode, der med stor succes anvendes i projektet Patientsikkert Sygehus 2010-2013. Metoden samler klinikere fra flere afdelinger og hospitaler om en fælles forbedringsmålsætning, som ledelsen aktivt dedikerer sig til. Der foretages hurtige og hyppige afprøvninger af, hvilke arbejdsgange der skal ændres for at opnå det ønskede mål. Dette sikrer, at der sker markante forbedringer i et højt tempo, og at forandringerne er udsprunget af det faglige miljø og forankres i daglig praksis.

Forbedringen sker ved, at en række kliniske og organisatoriske patientsikkerhedspakker gennemføres i praksis. Indholdet i pakkerne er afstemt med Den Danske Kvalitetsmodel og øvrige kvalitetsprojekter i psykiatrien, sådan at der er mulighed for synergi med det øvrige kvalitetsarbejde.

Metoderne er beskrevet i dokumentet "Metoder til hurtige og holdbare forbedringer i sundhedsvæsenet", der kan findes på [www.sikkerpsykiatri.dk](http://www.sikkerpsykiatri.dk).

## Forbedringsledelse

Ledere på alle niveauer har en meget vigtig rolle i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden. Ledelsen skal sikre fremdrift og har ansvaret for, at forbedringer fastholdes på langt sigt.

Ledelsens opgaver er at sætte patientsikkerhed på dagordenen, holde tæt kontakt med de team, der arbejder i frontlinjen, efterspørge data og fjerne de barrierer, som forhindrer forbedringsarbejdet. Det er også ledelsens ansvar at følge op på, om forbedringsarbejdet skrider planmæssigt frem, og om de fastsatte mål og delmål nås.

Ledelsen har desuden en vigtig funktion som rollemodel. Når ledelsen i dagligdagen anvender fx tjeklister, sikker mundtlig kommunikation og pdsa, demonstreres for hele organisationen, at det er vigtige metoder i patientsikkerheden.

Idekataloget er sammensat på grundlag af litteratur og inspiration fra Institute for Healthcare Improvement, IHI, og internationale eksperter i forandringsledelse, fx Jim Reinertsen og Don Berwick. Desuden bygger pakken på erfaringer, der er gjort i projektet Patientsikkert Sygehus 2010-2013. En række af de foreslåede redskaber er internationalt anerkendte og benyttes fx af den amerikanske sundhedsorganisation Kaiser Permanente.

Ideerne kan bruges på tværs af forbedringsprojekter i det danske sundhedsvæsen, både i primær- og sekundærsektoren. Der kan være elementer, der ikke er relevante i det enkelte projekt, da de henvender sig særligt til bestemte settings.



### Elementer i forbedringsledelse:

Sæt patientsikkerhed øverst på dagsordenen  
Lyt til og involver patienter og pårørende  
Træf beslutninger på grundlag af data (ikke tro og fornemmelser)  
Vær synlig i frontlinjen, og lyt til medarbejderne  
Praktiser åbenhed og gennemsigtighed

En række redskaber, der kan anvendes i forbindelse med idekataloget, er beskrevet på Dansk Selskab for Patientsikkerheds hjemmeside:

<http://patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/redskaber/ledelse/forbedringsledelse.aspx>

### Sæt patientsikkerhed øverst på dagsordenen

---

- Signaler til hele organisationen, at fokus er på patientsikkerhed. Sæt fx patientsikkerhedspunkter øverst på dagsordenen ved møder.
- Sæt nogle få ambitiøse mål på systemniveau. Målene skal være specifikke: Hvad? Hvor meget? Hvornår? Målt hvordan?
- Opbyg vilje til forandring, og skab en fornemmelse af, at det haster (brug patienthistorier, sæt ansigt på data, vær konkret, undgå brøker og procenter).
- Sørg for, at medarbejderne har kendskab til og træning i metoder til hurtige forbedringer.
- Lær af de bedste. Opsøg aktivt nationale og internationale eksempler på excellent patientsikkerhed.

#### Redskaber:

Patientsikker dagsorden, kalendergennemgang, tips til motiverende kommunikation.

#### Indikatorer:

Andel møder (fx teammøder, ledelsesmøder, direktionsmøder, kvalitetsrådsmøder), hvor et patientsikkerhedsemne er øverste punkt på dagsordenen.

*Sæt mål for indikatoren, fx at et patientsikkerhedsemne er øverste punkt på dagsordenen ved 80 % alle ledelsesmøder.*



### Eksempel

#### Patientsikker dagsorden

Patientsikkerhed kan sættes øverst på dagsordenen i overført betydning, men også helt konkret. Her er nogle forslag til, hvordan patientsikkerhed kan integreres i dagsordenen ved fx ledelsesmøder, kvalitetsrådsmøder, afdelingsmøder o.l.:

- Sæt helt bogstaveligt patientsikkerhedsemner som øverste punkt på dagsordenen.
- Præsenter en case med en konkret patient, der er blevet skadet på afdelingen/i enheden.
- Hvilke forbedringer i patientsikkerheden er opnået siden sidste møde? Præsenter proces- og resultatdata i seriediagrammer.
- Gennemgå aktuelle utilsigtede hændelser, indhold, antal, hvad kan vi gøre anderledes?
- Hvilke patienter skal vi være særligt bekymrede for i de kommende dage?
- Hvilke patientsikkerhedsproblemer skal vi være særligt bekymrede for i den nære fremtid?

### Eksempel

#### Skab forandringsvilje med kommunikation

Forbedringer i patientsikkerheden forudsætter, at der er vilje og motivation blandt medarbejderne i organisationen.

Ledelsen kan opbygge vilje til forandring og skabe en fornemmelse af, at det haster, fx ved at vise data for og eksempler på brist i patientsikkerheden.

Ledelsen kan desuden skabe motivation ved at sætte mål, som organisationen arbejder henimod. Den meste effektive måde at skabe engagement er ved at kommunikere til såvel fornuft som følelser. I stedet for som traditionelt at bruge rater, procenter og søjlediagrammer, kan tallene gøres mere vedkommende.

Ekspert i hospitalsledelse Jim Reinertsen har følgende råd til, hvordan formidlingen bliver mest effektiv:

**Fjern nævneren.** Brug absolutte tal i stedet for rater eller procenter.

Hvis det er målet at reducere dødeligheden med 15 procent, så sig i stedet, at der skal reddes 20 liv inden året er slut. Eller hvis det er målet at reducere medicinfejl fra 0,25 pr. til 0,05 pr. døgn, så sig i stedet, at fire patienter færre skal udsættes for medicinfejl i næste måned.

På den måde fremgår det tydeligere, at det er mennesker, det drejer sig om.

**Sæt ansigt på data.** Vær konkret. Brug patienthistorier. Fortæl om fru Hansen, der fik et tryksår, og derfor ikke kunne være med til barnebarnets bryllup. Fortæl, hvordan hr. Jensen fik forkert medicin, så han blev svimmel og faldt og brækkede hoften.



## Lyt til og involver patienter og pårørende

---

- Efterspørg aktivt patienters og pårørendes oplevelser og forslag til forbedringer.
- Inviter patienter og pårørende med i forbedringsteamene og ved møder på alle niveauer.
- Brug patienthistorier ved møder og faglige arrangementer.

### Redskaber:

Patientsikker dagsorden, I patientens fodspor, idekatalog til patient- og pårørendesamarbejde.

### Indikatorer:

Andel af møder (fx teammøder, ledelsesmøder, direktionmøder, kvalitetsrådsmøder), der er indledt med en patienthistorie.

*Sæt mål for indikatoren, fx at 50 % af alle ledelsesmøder er indledt med en patienthistorie.*

Andel af møder (fx teammøder, ledelsesmøder, direktionmøder, kvalitetsrådsmøder) med fysisk deltagelse af en patient eller pårørende.

*Sæt mål for indikatoren, fx at 30 % af alle ledelsesmøder har fysisk deltagelse af en patient eller pårørende.*

### Eksempel

#### I Patientens fodspor

*I patientens fodspor* er en metode, der gør det muligt for sundhedsvæsenets ledere at opleve mødet med sundhedsvæsenet fra patientens og de pårørendes perspektiv.

En repræsentant fra ledelsen følger fysisk med en patient og observerer, hvordan patientinvolvering udfolder sig i mødet mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Ved at gå *I patientens fodspor* synliggør ledelsen sin prioritering og sit engagement i såvel patientinvolvering som patientsikkerhed.

Strukturelt giver metoden mulighed for at se egen organisation fra et patient- og pårørendeperspektiv i forhold til fx skriftlig kommunikation, ventetid, skiltning, fysiske rammer, logistik m.v. Samtidig har lederen mulighed for at se, hvordan patientsikkerhed indgår i de kliniske procedurer, fx i forhold til patientidentifikation, medicinering eller håndhygiejne.

Lederen skal søge at se forløbet gennem patientens briller og især lægge mærke til:

- om patienter og pårørende oplever at blive mødt med interesse, respekt og engagement
- om patienters og pårørendes viden og erfaringer bliver efterspurgt og inddraget i patientforløbet
- om pårørende, hvor det er relevant, bliver betragtet som en ressource og hjælp
- om kommunikation mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle er klar og entydig
- om der er helhed og sammenhæng i forløbet



## Træf beslutninger på grundlag af data (ikke tro og fornemmelser)

---

- Identificer områder med stort forbedringspotentiale.
- Følg relevante processer og delresultater, der kan bidrage til at nå de overordnede mål. Kan der måles effekt af de iværksatte interventioner? Er der faresignaler, fx pludselig stigning i skader? Er der afdelinger/ enheder, der markerer sig positivt eller negativt?
- Etabler en tavle med patientsikkerhedsdata på organisationsniveau
- Afhold ugentlige ledelsesmøder ved patientsikkerhedstavlen
- Brug SPC, og præsenter data i seriediagrammer

### **Redskaber:**

Patientsikkerhedstavler, statistisk processtyring, mortalitetsanalyser, Waste Identification Tool, hospitalsstandardiseret mortalitetsrate (HSMR), Global Trigger Tool.

### **Indikatorer:**

Uger med ledelsesmøde ved patientsikkerhedstavlen.

*Sæt mål for indikatoren, fx der skal afholdes ledelsesmøder ved patientsikkerhedstavlen mindst hver anden uge.*

## Vær synlig i frontlinjen, og lyt til medarbejderne

---

- Sørg for at mødes med forbedringsteamene jævnligt
- Efterspørg patientsikkerhedsdata, som er lokale og tidstro
- Vær rollemodel ved selv at bruge patientsikkerhedsmetoder, fx sikker mundtlig kommunikation, tjeklister, PDSA-afprøvninger
- Sørg for at fejre succeser og anerkende medarbejdere
- Hjælp med at fjerne barrierer for forbedringer
- Giv personalet ledelsesmæssig opbakning, når noget går galt

### **Redskaber:**

Patientsikkerhedsrunder, forbedringsmodellen, patientsikkerhedstavler, statistisk processtyring, sikker mundtlig kommunikation, medieomtale og fejring af succeser som drivkraft for forbedringer.

**Indikatorer:**

Antal patientsikkerhedsrunder pr. måned.

*Sæt mål for indikatoren, fx at der gennemføres tre patientsikkerhedsrunder pr. måned.*

Antal begivenheder, hvor ledelsen har været med til et fejre en milepæl eller et resultat.

*Sæt mål for indikatoren, fx at ledelsen skal deltage i mindst én lokal fejring/ markering om måneden.*

*Eksempel***Patientsikkerhedstavler**

Patientsikkerhedstavler er typisk store whiteboards, som hænger synligt for personalet og evt. også for patienter og pårørende på en afdeling, et afsnit eller en enhed.

Her samles aktuelle data om patientsikkerhed og om det arbejde, der foregår for at forbedre patientsikkerheden. Tavlerne er et nyt medie, som fremmer anvendelsen af lokale og tidstro data i forbedringsprocessen. Brugen af patientsikkerhedstavler er kendt fra fx Skotland, Wales og USA.

I projektet Patientsikkert Sygehus er der opnået meget positive erfaringer med brugen af patientsikkerhedstavler. Tavlerne er et betydeligt omdrejningspunkt for arbejdet med patientsikkerhed. De skaber engagement og motivation, både når de bringer positive og negative resultater. Tavlerne er mest relevante, når de viser lokale, nærværende data, der kan relateres til konkrete patienter.

Men faktisk er det ikke tavlerne i sig selv. Det er dét, der foregår omkring tavlerne, som er væsentligt. Hvis de skal have optimal effekt forudsætter det, at de har ledelsesmæssig bevågenhed. Det gælder både i forhold til ajourføring, refleksion og opfølgning på data, viser en erfaringsopsamling fra Patientsikkert Sygehus.

Når tavlerne hænger, hvor alle kan se dem, kan de desuden virke som dialogredskab i forhold til patienter og pårørende.

I Patientsikkert Sygehus arbejder sygehusledelserne desuden med patientsikkerhedstavler på sygehusniveau.

*Eksempel***Patientsikkerhedsrunder**

En patientsikkerhedsrunde foregår i et afsnit ved, at en topleder og sygehusets/kommunens risikomanager møder afsnittets daglige ledelse og medarbejdere. Eventuelt inviteres desuden en repræsentant for patienter og pårørende.

Hensigten er at skabe rammerne for en fælles drøftelse af aktuelle og potentielle risikoforhold. Sammen går de en runde i afsnittet for at se på konkrete og potentielle problemer med patientsikkerheden.

Det kan fx være medicinrum, toiletter, sengestuer/beboelser, fællesarealer og apparatur.

I forbindelse med runden kan man samles om afsnittets patientsikkerhedstavle, som viser de seneste data for arbejdet med at forbedre patientsikkerheden.

Patientsikkerhedsrunden kan afsluttes med en fælles opsummering af de identificerede problemer og en udvælgelse af hvilke (1-3 stykker), der skal laves handlingsplaner for.

Metoden kan identificere problemer med patientsikkerhed og fremme og understøtte udvikling af en proaktiv patientsikkerhedskultur.

Metoden er først udviklet til sygehusbrug, men sidenhen tilpasset af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, sådan at den også er egnet til andre større organisationer, der arbejder med pleje og behandling af patienter, fx i primærsektoren.





## Praktiser åbenhed og gennemsigtighed

---

- Vis patientsikkerhedsdata og –historier åbent frem for at opbygge vilje til forandring i organisationen.
- Vær åben omkring patientsikkerhedsproblemer og –data over for patienter, pårørende og offentligheden for at vise, at forbedringsarbejdet tages alvorligt.
- Fortæl offentligt om organisationens ambitiøse målsætninger, og skab dermed et forventningspres udefra.
- Sørg for at succes historier fra organisationen formidles til interne og eksterne medier.
- Oprethold en åben dialog om patientsikkerhedsrisici.

### Redskaber:

Patientsikkerhedstavler, tips til motiverende kommunikation, medieomtale og fejring af succeser som drivkraft for forbedringer.

### Indikatorer:

Andel enheder, afdelinger eller afsnit, der har patientsikkerhedstavler hængende offentligt.

*Sæt mål for indikatoren, fx at alle afdelinger skal have offentligt synlige patientsikkerhedstavler.*

Dage imellem indlæg på intranettet om patientsikkerhed.

*Sæt mål for indikatoren, fx max 14 dage mellem indlæg om patientsikkerhed på intranettet.*

Dage imellem aktive henvendelser til den eksterne presse.

*Sæt mål for indikatoren, fx max 50 dage mellem aktive henvendelser til den eksterne presse.*

### Eksempel

#### Medieomtale og fejring af succeser

Positiv omtale i medierne og fejring af succeser og gode resultater medvirker til at styrke forbedringer i patientsikkerheden. Det fremgår af en spørgeskemaundersøgelse, der er gennemført blandt sygeplejersker, læger, kvalitetsfolk og sygehusledelser (152 respondenter) i Patientsikkert Sygehus.

83 procent af de adspurgte har oplevet en form for positiv "medieomtale" af deres indsats i Patientsikkert Sygehus, herunder omtale i landsdækkende og regionale nyhedsmedier, i fagpressen og omtale på sygehusenes og projektets hjemmesider og nyhedsbreve.

73 procent havde været med til at fejre et godt resultat, typisk som en begivenhed internt på afdelingen.

Både positiv medieomtale og fejring er med til at skabe sammenhold, øge arbejdsglæden, styrke den faglige stolthed og motivere til indsats for fortsatte forbedringer, viser undersøgelsen.



## Litteratur

---

A promise to learn – a commitment to act.  
Improving the Safety of Patients in England.  
National Advisory Group on the Safety of Patients in England,  
ledet af Don Berwick. 2013.  
<https://www.gov.uk/government/publications/berwick-review-into-patient-safety>

Reinertsen JL, Bisognano M, Pugh MD.  
*Seven Leadership Leverage Points for Organization - Level Improvement in Health Care (Second Edition)*.  
IHI Innovation Series white paper.  
Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008.

Swensen S, Pugh M, McMullan C, Kabacene A.  
*High-Impact Leadership: Improve Care, Improve the Health of Populations, and Reduce Costs*.  
IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts:  
Institute for Healthcare Improvement; 2013.

Kompendium utviklet til læringsnettverk for ledelse af  
pasientsikkerhet 2013/2014 i pasientsikkerhetskampanjen  
I trygge hender, Norge.