

Inspirationskatalog



Metoder til at forbedre sikkerheden
for borgere i ældreplejen baseret på
forbedringsprogrammet I sikre hænder

I sikre hænder

**Metoder til at forbedre sikkerheden for borgere i
ældreplejen baseret på forbedringsprogrammet I
sikre hænder 2013-2023.**

Udgivet af:

Dansk Selskab for Patientsikkerhed
c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, indgang 1, 1 sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

I samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet
og Kommunernes Landsforening.

Layout: Ulla Korgaard, designeriet.com

November 2023



I sikre hænder

Indhold

Indledning	4
Resultater fra I sikre hænder	5
Forbedringsguide	7
Organisatoriske forudsætninger	8
Forbedringsmodellen – en grundlæggende metode til at skabe forbedringer	9
Skab engagement	10
Find det, I vil forbedre	14
Arbejdsgangsanalyse	16
Paretoanalyse	17
Sæt et mål og lav en plan	20
SMART-mål	21
Indikatorer	22
Driverdiagram	24
Afprøv nye idéer og tiltag	28
PDSA-cirklen	29
Indsaml og lær af data	33
Seriediagram	34
Patientsikkerhedskalender	35
Udfør det nye tiltag – hver gang	37
Tjekliste til implementering	38
Spred den gode idé til andre	42
Det tager deltagerne fra I sikre hænder med sig	45

Indledning

I sikre hænder har skabt en mere sikker ældrepleje i 33 af landets kommuner

Formålet med forbedringsprogrammet I sikre hænder er at give borgerne i ældreplejen en sikker pleje og behandling ved at reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner. Mange skader og utilsigtede hændelser i ældreplejen kan forebygges, og mange sygehusindlæggelser undgås. En målrettet indsats kan være med til at fremme borgerens sikkerhed og livskvalitet.

I sikre hænder bygger på såvel internationale som danske erfaringer med forbedringsarbejde i sundhedsvæsenet, og metoden har også i dette program vist sig at være særdeles velegnet til at skabe den systematik og tilgang, der skaber de ønskede resultater af forbedringsarbejdet.

Siden 2013 har en tredjedel af landets kommuner deltaget i I sikre hænder og derigennem skabt forbedringer for både borgere og personale på plejehjem og i hjemmeplejen, bl.a. ved at reducere medicineringsfejl, tryksår, fald, uplanlagte væggtab, forebyggelige indlæggelser og infektioner markant.

I sikre hænder har skabt et system, der har fokus på læring, udvikling, psykologisk tryghed, forbedring og samarbejde, der er med til at sikre, at borgerne får den rette pleje og behandling til den rette tid. Der er opbygget en læringskultur, som giver en øget læring af fejl og utilsigtede hændelser.

Med dette inspirationskatalog ønsker vi at præsentere metoderne fra I sikre hænder som inspiration til andre, der ønsker at skabe større sikkerhed for borgere og patienter. Det er især henvendt til kvalitetskonsulenter, risikomanagere og andre, som arbejder med patientsikkerhed og ønsker inspiration til, hvordan arbejdet kan gribes an, og hvad der skal til. Ledere og andre kan med fordel læse med.

Frem mod 2030 vil langt flere borgere have behov for en behandling af høj kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Presset på sundhedsvæsenet skal bl.a. imødegås ved forebyggelse og tidlig opsporing, og sygdomme skal kunne forebygges eller håndteres i nærmiljøet eller i hjemmet. Det bliver i de kommende år derfor endnu vigtigere, at kommunerne har en systematisk, datadrevet metode til at håndtere forebyggelsen og behandlingen af borgerne.

I kataloget vil vi præsentere cases fra kommunerne om, hvordan resultaterne er opnået, og vi giver en guide til jer, der har lyst til at begive jer ud i forbedringsarbejdet for at skabe en mere sikker pleje for jeres borgere.

Udover selve metoderne består I sikre hænder af seks kliniske indsatsområder (tryksår, medicin, fald, infektioner, ernæring og tidlig opsporing), som dækker over nogle af de hyppigst forekommende patientsikkerhedsproblemer på ældreområdet.

For de seks kliniske indsatser er der udviklet pakker, som indeholder de elementer, som ifølge sundhedsfaglige eksperter er de vigtigste inden for det pågældende område. Formålet med indsatserne er, at borgerne i ældreplejen får den rette pleje og behandling - hver gang.

Vi håber, at pakkerne - sammen med kataloget her - kan bidrage til, at alle borgere i landet modtager kommunale sundheds- og omsorgsydelser af samme høje kvalitet, og at kommunerne opbygger en varig platform for forbedringsarbejde.

Pakkerne for indsatsområderne kan hentes på patientsikkerhed.dk/isikrehænder

God arbejdslyst!

Resultater fra I sikre hænder

Indledningsvist vil vi præsentere nogle af de resultater, de 33 kommuner har opnået gennem I sikre hænder.

I sikre hænder begyndte med fem pilotkommuner i 2013, udvidede i 2016 med 13 kommuner, og i efteråret 2020 kom yderligere 15 kommuner med i forbedringsprogrammet, der blev afsluttet i marts 2023. I alle tre projektperioder har vi set, at de deltagende kommuner har opnået mærkbare resultater, efterhånden som medarbejdere og ledelse har taget forbedringsmetoderne til sig. De har indsamlet data, lavet afprøvninger og skabt systematiske arbejdsgange, og i dag er der et vedvarende fokus på læring og udvikling blandt projektdeltagerne.

Færre medicinfejl

Kommunerne i I sikre hænder har vist, at medicineringsfejl, der kræver lægekontakt, kan udryddes. Målet har været at opnå 300 dage uden medicineringsfejl, der kræver kontakt til læge. Ved afslutningen af I sikre hænder 1 havde fem enheder opnået det mål, og ved afslutningen af I sikre hænder 2 havde ni enheder opnået det mål. En enkelt enhed var endda nået helt op på 700 dage uden medicineringsfejl, der krævede lægekontakt, inden for projektperioden. Rigtig mange enheder i I sikre hænder 3 opnåede 100, 200, 300 og 400 dage uden medicineringsfejl inden for projektperioden.

Flere deltagende kommuner har på institutionsniveau mange steder, der har opnået 500 dage og 600 dage uden medicineringsfejl efter projektperiodens udløb. Et enkelt sted er de oppe på lidt over 4 år med kun 11 medicineringsfejl, der kræver lægekontakt.

Færre tryksår

Tryksår kan elimineres. Det har kommunerne i I sikre hænder vist. Målet har været at opnå 300 dage uden tryksår. Ved afslutningen af I sikre hænder 1 havde 20 af pilotenhederne opnået det mål. Ved afslutningen af I sikre hænder 2 havde 12 enheder opnået det mål.

I flere kommuner har hele plejehjem opnået 500 og 600 dage uden nyopståede tryksår efter

projektperiodens udløb. Enkelte kommuner har endda rundet 1.000 dage uden tryksår. På et enkelt plejehjem i Greve Kommune er det over 5 år siden, at der har været et tryksår.

En beregning fra 2017 viser, at siden Sønderborg Kommune begyndte at arbejde systematisk med tryksårspakken i 2013, har de frigjort ressourcer svarende til 2,6 mio. kr. årligt på grund af færre tryksår.

Se analysen af omkostningseffektivitet af Tryksårspakken i Sønderborg Kommune på patientsikkerhed.dk/tryksaarspakke_frigoer_ressourcer

Færre forebyggelige indlæggelser, uplanlagt vægttab og fald

Flere deltagende kommuner i I sikre hænder 3 har opnået over 200 dage uden forebyggelige indlæggelser, uplanlagte vægttab og fald inden for projektperioden.

Øget faglighed og arbejdsglæde

Erfaringerne viser, at arbejdet med systematiske forbedringer har styrket de sundhedsprofessionelles faglighed og højnet arbejdsglæden væsentligt. De deltagende kommuner beretter om, at arbejdsglæde, den faglige stolthed, fællesskabet, rekruttering og fastholdelse er blevet væsentligt forbedret med deltagelsen i programmet.

Reduktion i sygefravær

Der er set en betydelig reduktion i sygefraværet i en række af de deltagende enheder.

Ændret kultur til læringskultur

I sikre hænder har skabt et system, der har fokus på læring, udvikling, psykologisk tryghed, forbedring og samarbejde, som sikrer, at borgerne får den rettepleje og behandling. Der er opbygget en læringskultur, hvor der er sket en øget læring af fejl og utilsigtede hændelser.

Viden om forbedringsarbejde og sikre arbejdsgange

Med I sikre hænder har medarbejderne i kommunerne fået kompetencer, et fælles sprog og en platform for at skabe forbedringer af patientsikkerhed og kvalitet, der sikrer, at kvaliteten af plejen er på et højt niveau i det nære sundhedsvæsen.

Kompetencerne indebærer færdigheder i forbedrings- og implementeringsmetoder, samt at eksisterende viden tages i brug og integreres i de daglige rutiner. Kommunerne har fået en systematisk, datadrevet metode til at skabe forbedringer af patientsikkerhed og kvalitet.

Medarbejderne arbejder nu ikke efter fornemmelser, men efter data, og kan derfor følge med i, hvilke forbedringer der skaber størst værdi for borgerne.

Praksisnær ledelse

I sikre hænder har været med til at fremme en praksisnær ledelse, hvor lederne sætter patientsikkerhed og kvalitet på dagsordenen.

Metoderne spredt i kommunerne

I flere af de deltagende kommuner er metoderne fra I sikre hænder nu måden, der arbejdes på i hele kommunen.

40 enheder deltog i I sikre hænder 2, og allerede ved programmets afslutning tre år senere var metoderne spredt til yderligere 53 enheder. Det svarer til, at forbedringsmetoden og de kliniske indsatser i varieret grad var spredt til 53 % af de totale enheder i de 13 kommuner i løbet af projektperioden.

I de fem pilotkommuner så vi blot halvandet år efter selve programmet fra 2013-2016, at metoden og indsatserne var spredt til hele sundheds- og omsorgsområdet i flere af kommunerne, og at forbedringsmetoden også blev anvendt i relation til andre indsatsområder.

”Frederiksberg Kommune har en kultur og et fælles sprog omkring kvalitets- og forbedringsarbejdet, stærkt inspireret af arbejdet med ”I sikre hænder”, som har bredt sig i hele organisation. Det er en naturlig del af vores DNA. Lokalt forventer man, at der er lejlighed til at småskalateste og tilpasse, når der kommer et initiativ ovenfra. Og medarbejderne reagerer, hvis man byder dem noget andet.”

Nicolai Kjems, sundheds- og omsorgschef i Frederiksberg Kommune, i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, november 2022

Forbedringsguide

Formålet med dette inspirationskatalog er at give inspiration og idéer til at skabe forbedringer i jeres organisation, der kommer borgerne til gavn.

Forbedringsprogrammet I sikre hænder er baseret på eksisterende sundhedsfaglig viden og handler hovedsageligt om at ændre på vante arbejdsgange. Arbejdsgange, der ofte er udviklet over tid i forskellig kontekst med forskellige dagsordener. Nogle arbejdsgange er med tiden blevet ”måden, vi gør tingene på her”. De kan være svære at ændre på, selvom de ikke leverer de ønskede resultater. I sikre hænder introducerer en ny forbedringstankegang, der har potentiale til at bryde vanerne og skabe varige forbedringer til gavn for borgerne. Det handler om at afprøve, implementere, fastholde og opskalere.

Kataloget er udarbejdet med eksempler på de indsatser og forbedringsarbejde, der gennem årene er bedrevet i de kommuner, som har deltaget i forbedringsprogrammet. Det er alle indsatser, der er arbejdet med i forhold til at forbedre muligheden for at give borgene den rette pleje og behandling til den rette tid.

I bliver præsenteret for idéer til, hvordan I kan se på egen praksis og afprøve arbejdsgange og tiltag i jeres enhed, samt hvilke metoder og redskaber, der kan være nyttige at benytte i denne forbindelse, og hvordan de kan anvendes i praksis.

Indledningsvist vil vi beskrive, hvordan forbedringsarbejdet har været organiseret i kommunerne i I sikre hænder, samt give en introduktion til Forbedringsmodellen, som er en enkel og meget anvendelig model til at arbejde med forandrings- og forbedringsprocesser i praksis.

Herefter vil vi under syv overskrifter præsentere en række metoder og værktøjer, som har bidraget til at opnå de gode resultater i I sikre hænder: Hvordan I skaber engagement, forstår den nuværende kvalitet, sætter et mål, afprøver nye tiltag, samler og analyserer data, sikrer en god implementering og endelig, hvordan I spreder jeres arbejde.

Nogle af metoderne skal måske bruges en eller få gange. Andre skal bruges kontinuerligt og gentages mange gange - det gælder fx dataindsamling, afprøvninger i småskala (PDSA) og kommunikation til at opbygge vilje og fastholde motivationen.

I slutningen af hvert afsnit kan I læse en artikel med erfaringer fra deltagere i I sikre hænder 3.

Dette er ikke en guide i den forstand, at I blot kan følge den og forvente at opnå samme resultater som kommunerne i I sikre hænder. Det vil som minimum kræve, at der er forudsætninger for forbedringsarbejde til stede i organisationen. Det kan I læse mere om i det følgende afsnit. Men vi håber, at guiden kan inspirere der, hvor forudsætningerne er på plads. Og give andre en fornemmelse af, hvad det kræver at opnå gode resultater.

Find også lærebøger, guides og podcast m.m. på patientsikkerhed.dk/boeger

Organisatoriske forudsætninger

Med I sikre hænder har medarbejderne i kommunerne fået kompetencer, et fælles sprog og en fælles platform for at skabe forbedringer af patientsikkerhed og kvalitet, der sikrer, at kvaliteten af plejen er på et højt niveau i det nære sundhedsvæsen. I dette afsnit beskriver vi, hvordan organisering af forbedringsarbejdet i den enkelte kommune har understøttet det læringsnetværk, som har været imellem kommunerne.

I kommunerne har det været en forudsætning, at lederne har været involveret i forbedringsarbejdet, både strategisk gennem styregruppe og operationelt i de enkelte enheder. Ledere på alle niveauer har en meget vigtig rolle i arbejdet med forbedringer. De skal overordnet sikre fremdrift og har ansvaret for, at forbedringer fastholdes på lang sigt.

Som afsæt for forbedringsarbejdet har alle kommuner i I sikre hænder 3 gennemført en foranalyse for at identificere, hvilke indsatsområder og pakker de ønskede at arbejde med.

Et mantra i forbedringsarbejde er: Start småt. I kommunerne er de startet med tre enheder, som hver udpegede et forbedringsteam. Forbedringsteamet er kernen i forbedringsarbejdet. Baggrunden for at have et forbedringsteam er, at det er nødvendigt med både fagfaglige kompetencer (ekspertise inden for det område, hvor der arbejdes med forbedringer) samt forbedringskompetencer (Forbedringsmodellen og tilhørende metoder). Forbedringsteamet udpeges i dialog mellem ledelse og medarbejdere og består af et mindre antal personer med forskellige færdigheder og funktioner, så teamet kan supplere hinanden.

Alle kommuner har haft en lokal projektleder med kompetencer som forbedringsagent, som har understøttet og sikret fremdrift i forbedrings- og kvalitetsarbejdet, dels ved tæt kontakt med ledere og dels ved tæt kontakt med lokale forbedringsteams. Projektlederens rolle har været at bistå forbedringsteams med vejledning i brug af forbedringsmetoder.

Opbakning fra ledelse er essentiel, og ejerskabet sikres ved, at ledelsen er en del af den proces, som foregår, når indsatsområder skal prioriteres, og der skal sættes mål.

Ledere kan fx være med til at understøtte forbedringsarbejdet ved at:

- deltage i møder med forbedringsteamet
- være transparent omkring eget forbedringsarbejde
- dele resultater fra vigtige områder.

Kommunerne i I sikre hænder har været del af et nationalt netværk, hvor forbedringsteams har deltaget i fem læringsseminarer, hvor de er trænet i brug af de metoder, som dette katalog beskriver, og - ikke mindst - har erfaringsudvekslet med teams fra andre kommuner, som arbejder med lignende kvalitetsproblemer.

Erfaringen er, at der opnås de bedste resultater, hvis de organisatoriske forudsætninger er på plads: ledelsesinvolvering, forbedringskompetencer, forbedringsteams og projektstyring.

Læs om forbedringsagentuddannelsen på patientsikkerhed.dk/uddannelser

Forbedringsmodellen – en grundlæggende metode til at skabe forbedringer

For at forstå de følgende afsnit er det vigtigt at kende til den grundlæggende metode for forbedringsarbejdet: Forbedringsmodellen, som skaber en fælles ramme for arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed. Med den udvikler, afprøver, tilpasser og implementerer I som frontpersonale - i jeres daglige kontakt med borgerne - idéer til mere systematiske arbejdsgange, der sikrer, at borgerne får den rette behandling hver gang.

Med Forbedringsmodellen afprøver og tilpasser I først jeres idéer i lille skala. Det betyder, at idéer, der viser sig vanskelige at gennemføre, kan forkastes tidligt i forløbet. Gennem talrige fortløbende afprøvninger og tilpasninger af forbedringsidéer i stadig større skala - i forskellige situationer og under forskellige omstændigheder - sikrer I, at gode idéer overlever, og dermed øger I sandsynligheden for, at forandringerne resulterer i blivende forbedringer.



Forbedringsmodellen består af to dele, og den første del omfatter tre spørgsmål:

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

Den anden del af forbedringsmodellen - PDSA-cirklen - er selve metoden til afprøvningen af den enkelte idé. Den er altså modellens motor til at omsætte idéer til konkrete handlinger.

Der er fire elementer i PDSA-cirklen:

- **Plan:** Formuler en hypotese og planlæg, hvad der skal gøres anderledes.
- **Do:** Gennemfør afprøvningen og indsaml data.
- **Study:** Sammenlign data med hypotesen.
- **Act:** Bekræft, forkast eller juster hypotesen, efter hvad I lærte, og planlæg næste afprøvning.

Læs mere om PDSA i afsnittet "Afprøv nye idéer og tiltag" side 28.

Skab engagement



Kommunikation kan medvirke til at øge fremdrift og motivation i forbindelse med forbedringsarbejdet. Det er en god idé tidligt at tage stilling til, hvor, hvordan, hvornår og til hvem, I vil kommunikere.

For at opbygge vilje og lykkes med forbedringsarbejdet er det vigtigt at sikre løbende kommunikation om projektet.

I begyndelsen handler det i høj grad om at stille den relevante viden til rådighed for kollegaerne, at skabe positive forventninger og en oplevelse af nødvendighed i organisationen som helhed. Senere i processen kan kommunikation bruges til at formidle resultater og succeser og dermed vedligeholde forbedringsvilje og engagement og opbygge fællesskabsfølelse og netværksdannelse.

Også i sprednings- og vedligeholdelsesfasen er kommunikation et vigtigt værktøj. Her kan rollemodeller for forbedringskædebringeren bringes i spil, ligesom kommunikation kan understøtte vidensspredning og netværksdannelse.

Strategisk kommunikation handler i bund og grund om at have en bevidst og velovervejet tilgang til, hvordan kommunikative virkemidler kan hjælpe jer med at opnå jeres mål. I kan anvende strategisk kommunikation til at skabe opmærksomhed, fokus og forandringsvilje, både internt i organisationen samt eksternt til fx medier.

Det kan strategisk kommunikation bidrage til

Der er tre formål med strategisk kommunikation i forbedringsarbejdet:

1) At formidle og sprede viden

Det er en kommunikationsopgave at sikre, at teams og andre deltagere i programmet har let adgang til viden og redskaber, der skal bruges i forbedringsarbejdet. Senere i forløbet, når de første teams har opnået resultater, bruges strategisk kommunikation til at formidle erfaringer og understøtte spredning af viden.

2) At fremme motivation, entusiasme og fællesskabsfølelse

Erfaringen fra I sikre hænder er, at fejring af resultater og positiv omtale af forbedringsarbejdet opfattes af medarbejderne som anerkendelse af deres indsats og stimulerer motivation, engagement og faglig stolthed.

3) At udvikle kultur – på længere sigt

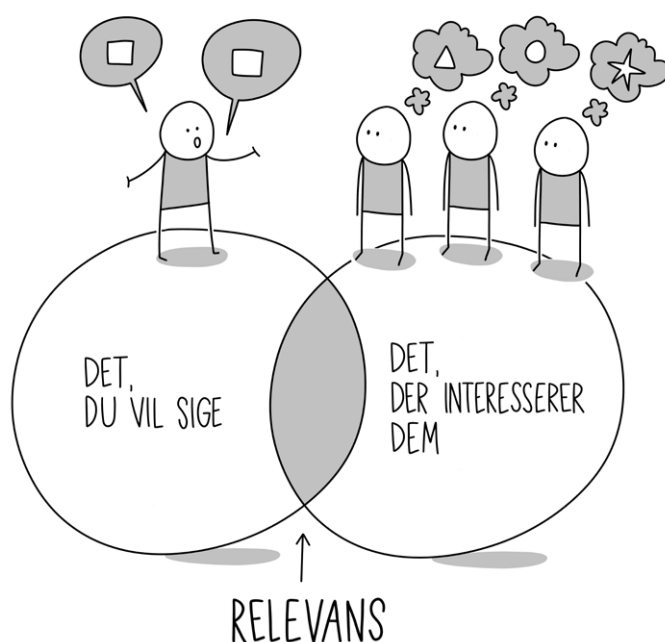
Kommunikation kan på længere sigt anvendes til at udvikle kulturen i organisationen. Ved fortsat at italesætte fx medicinindsatsen, det tværfaglige samarbejde og tale åbent om utilsigtede hændelser, kan der skabes en kultur, hvor læring, samarbejde og medicinsikkerhed er i fokus.

Forberedelse

Når I skal kommunikere, er det en god idé at overveje, hvad der er vigtigt for modtageren af jeres budskab. Det er sjældent motiverende at skulle arbejde med forandringer, fordi "det har nogen bestemt". Men langt de fleste medarbejdere ønsker at gøre deres arbejde så godt som muligt – og at gøre det så godt for borgerne som muligt.

Fortæl om, hvorfor det er vigtigt at arbejde med det valgte indsatsområde. Italesæt, hvorfor det er vigtigt for borgerne, og hvorfor det er vigtigt for jeres kollegaer. Kan forbedringerne fx bidrage til at gøre arbejdet lettere, mere sikkert eller skabe bedre kvalitet for borgerne?

Fortæller I borgere og pårørende om forbedringsarbejdet, kan det være, at det er noget andet, I skal lægge vægt på. Brug modellen nedenfor til at overveje, hvad modtageren for jeres budskab er optaget af, og se, om I kan finde frem til det punkt, hvor jeres interesser overlapper – relevanspunktet. Det er her, I har lettest ved at skabe interesse, opbakning, engagement og ejerskab.



Sådan bruger I strategisk kommunikation

Lav en plan

Kommunikation anvendes i alle faser af forbedringsarbejdet. Allerede i forberedelsesfasen er det en god idé, at I gør jer tanker om, hvordan I vil bruge kommunikation og laver en plan. I den kan I svare på:

Hvad skal kommunikeres til hvem? Hvornår (og hvor ofte)? Hvor og hvordan?

Der kan anvendes et bredt spektrum af kommunikationskanaler i formidlingen, fx nyhedsbrev, sociale medier, intranet, opslagstavler, dagsordenspunkt på møder, personaleblad etc. Vi ved fra I sikre hænder, at det også har betydning for medarbejdernes engagement at blive omtalt i medier. Især på interne medier såsom hjemmeside og intranet, men også eksterne medier som fagblade og lokale medier har betydning.

Brug historier og data

Når I skal opbygge vilje hos jeres kollegaer, er det en god idé både at bruge data og historier, da vi som mennesker motiveres forskelligt.

Det kan være historier om borgere, hvor forbedringsarbejdet har betydet en positiv forskel. Eller det kan være historier om borgere, der er blevet skadet. De negative historier kan være med til at sætte fokus på forbedringspotentiale og stimulere forbedringslysten ved at tale til den faglige stolthed. Historier behøver ikke være lange skriftlige beretninger. De kan også fortælles med billeder, video eller være en mundtlig beretning på et møde.

Når I fx har gennemført en arbejdsgangsanalyse (se afsnittet "Find det, I vil forbedre"), kan I tage udgangspunkt i den til at fortælle, hvorfor det valgte indsatsområde er vigtigt – hvad er det for et behov, I ser? Eller hvilket problem ønsker I at løse?

Synlige data er med til at skabe gennemsigtighed, ligesom "de gode historier" er med til at skabe engagement blandt personalet og fastholde forbedringsarbejdet. Så overvej, hvordan I kan dele data og historier om det, der er lykkedes, og det, I kan lære af.

Patientsikkerhedskalendere er en god måde at have synlige data på – nogle enheder i I sikre hænder valgte at placere dem et sted, hvor de også var synlige for borgere og pårørende. Det gav anledning til gode snakke om det forbedringsarbejde, der fandt sted.

Læs mere om patientsikkerhedskalendere i afsnittet "Indsaml og lær af data" side 33.

Fejr milepæle og succeser

I forbindelse med forbedringsarbejde er det vigtigt at fejre milepæle og succeser. Erfaringer fra I sikre hænder viser, at fejringer fremmer arbejdsglæde, faglig stolthed og motivation for fortsatte forbedringer. De er anledning til at opmuntre hinanden internt, men også for udadtil at markere et godt resultat.

I kan fejre i forbindelse med gode resultater af forbedringsarbejdet, og I kan designe jeres egne events, fx fejre en kollega som forbedringshelt, opfinde en pris, designe et diplom for at fejre en idé eller et resultat. En fejring kan også anvendes af ledelsen til at udtrykke anerkendelse og opmuntring til medarbejderne.

En fejring behøver ikke at være et stort og tidskrævende arrangement. En markering af et godt resultat kan tage 5-10 minutter. Men sommetider kan det være værd at investere lidt mere tid og energi og eventuelt invitere gæster eller måske endda den eksterne presse.

Læs mere om kommunikation som driver i forbedringsarbejdet på patientsikkerhed.dk/kommunikation

Meningsfyldt arbejde skabte vilje hos medarbejderne til at lave forbedringsarbejde

Motivationen og viljen hos medarbejderne er altafgørende for at lykkes med forbedringsarbejdet. Måden at gribe forbedringerne an på gav motivation til at skabe forbedringer for deltagerne i I sikre hænder, da de oplevede, at arbejdet gav mening hos netop dem.

Medarbejderne på Kongshøj Plejehjem i Middelfart Kommune peger på metoderne og måden at gå til arbejdet på i I sikre hænder som en stor medvirkende faktor til, at arbejdsglæden er blevet større - og dermed også lysten til at udføre forbedringsarbejdet, da medarbejderne selv mærker den positive effekt af indsatsen.

- Det giver noget kampgejst, når vi kan se, at det er noget, der giver mening at arbejde med lige præcis på vores sted. At arbejde koncentreret og målrettet

med et område og finde den rigtige arbejdsgang, så alle helt præcis ved, hvad deres arbejdsopgaver er, afføder noget ro hos vores kollegaer, fordi de nu kan sige, at de har helt styr på deres arbejde, fortæller sygeplejerske på Kongshøj Plejehjem Louise Schaldemose.

En anden faktor er, at forbedringsarbejdet bliver udført af frontpersonalet. Det er medarbejderne selv, der vælger, hvad de vil arbejde med og på hvilken måde.

- Det, vi ser på af problemer, bliver født herude. Og det gør afprøvningerne og løsningerne også. Der er ikke nogen, der kommer ovenfra og dikterer tingene. At indsamle og analysere data på, hvor problemerne er henne, har skabt en følelse af ikke at spilde tiden, men at vi bruger tiden fornuftigt, siger leder Annette Bang Jørgensen.

Det skaber vilje at løfte i flok og bruge sin faglighed

At være sammen om at skabe varige forbedringer til gavn for borgerne har født en fællesskabsfølelse hos medarbejderne.

- Det har skabt en fællesskabsfølelse. Vi løfter alle sammen i flok, for at få det til at lykkes. Nu kan man sænke skuldrene lidt, fordi nu er det faktisk en fælles opgave. Så nu har man en ro i, at man også har nogle medspillere, som sørger for, at vi fx får givet medicinen til tiden, siger Louise Schaldemose.

Den faglige stolthed er også højnet, siden medarbejderne har arbejdet med forbedringsmetoder og faglige pakker i I sikre hænder.

- Medarbejderne er blevet mere fagligt stolte. De er blevet fagligt stærkere - også dem, der ikke har en uddannelse, siger Annette Bang Jørgensen.



I sikre hænder har haft mange positive effekter på medarbejdernes arbejdsglæde og motivation for at skabe forbedringer på Kongshøj Plejehjem, fortæller leder Annette Bang Jørgensen (t.v.) og sygeplejerske Louise Schaldemose (t.h.). I baggrunden ses bl.a. patientsikkerhedskalendere og et billede fra et læringsseminar, hvor det blev fejret, at de havde opnået et resultatmål.

Find det, I vil forbedre



For at kunne skabe forbedringer er I først nødt til at kende jeres nuværende arbejdsgange. Vi giver jer i dette afsnit to analyseværktøjer til at forstå det gab, der kan være mellem den kvalitet, I ønsker, og den kvalitet, I faktisk har. Derefter kan I prioritere, hvor det er vigtigst at sætte ind.

I forbedringsarbejde er det vigtigt, at I finder og forstår det kvalitetsgab eller patientsikkerhedsproblem, I gerne vil løse, inden I går i gang med at afprøve forskellige løsninger. Det er fx relevant at kende omfanget og hyppigheden. Er det noget, som sker dagligt eller mere sjældent? Sker det på en afdeling eller på flere afdelinger? Er det en enkelt borger eller flere borgere?

I I sikre hænder har kommunerne undersøgt deres problemer ved hjælp af arbejdsgangsanalyse, hvor de har kortlagt deres arbejdsgange trin for trin, og ved hjælp af Paretoanalyse, hvor de har undersøgt årsagerne til, at problemerne opstod.

Arbejdsgangsanalyse

Det kan arbejdsgangsanalysen bidrage til

Formålet med en arbejdsgangsanalyse er at kortlægge en udvalgt arbejdsgang, som den faktisk udføres i virkeligheden. Den er et godt redskab, så I er helt skarpe på, hvad problemet er, og hvilke muligheder der er for forandring og forbedring, inden I går i gang med at afprøve forskellige løsninger.

Kortlægningen kan bruges til at beskrive, redesigne eller optimere en proces. Resultatet af analyserne er ofte, at I kan identificere overflødige aktiviteter, uhensigtsmæssige overgange, tidskrævende procedurer, usikre skift, variation i udførelsen af procestrin eller andre problemer i arbejdsgangen.

Arbejdsgangsanalyser kan laves på mange forskellige niveauer (fx afsnit, team, faggruppe, vagtlag). Analysen er særlig værdifuld, når den udføres tæt på praksis.

Forberedelse

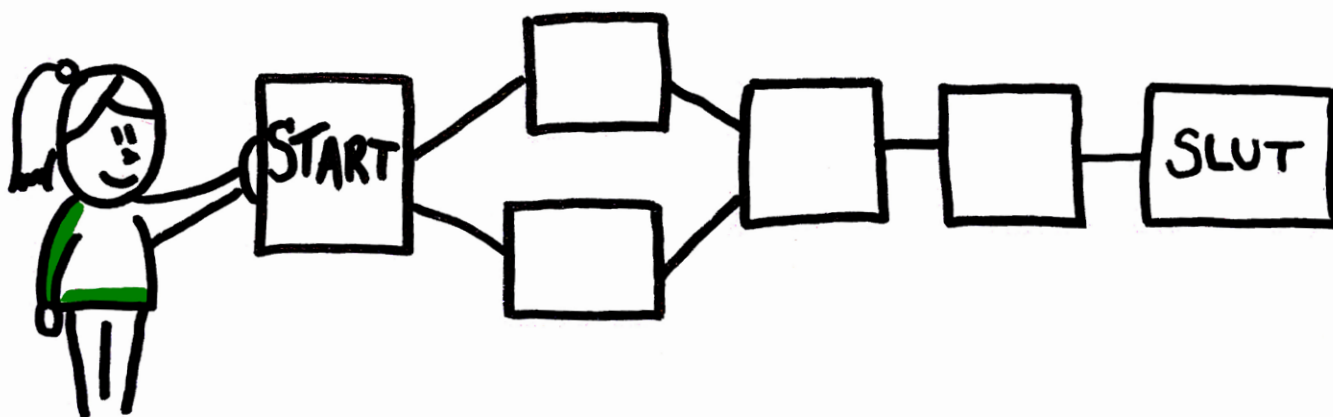
I skal bruge post-its og en stor tavle eller andet, hvor I kan skabe overblik.

De medarbejdere, som er involveret i arbejdsgangen, skal også være til stede ved analysen. Ellers risikerer I, at den bliver upræcis, eller at der er detaljer, I ikke får med. Overvej derfor, om I har repræsentation fra alle afsnit/teams/faggrupper, der samarbejder om den udvalgte proces.

Desuden kan det være oplagt at invitere modtagere af processen med, fx borgere og patienter, pårørende eller samarbejdspartnere fra andre sektorer. Ved at inddrage deres viden og idéer i arbejdsgangsanalysen, skaber metoden også et grundlag for videre udvikling.

Sådan bruger I arbejdsgangsanalysen

Udvælg den arbejdsgang, I vurderer som mest nødvendig i forhold til kvalitet og sikkerhed, samt forventer vil have stor effekt i forhold til det, I gerne vil forbedre. I I sikre hænder er der fx lavet arbejdsgangsanalyser af processen for medicinadministration, vejning af borgere i risiko for underernæring og administration af middagsmedicin.



Arbejdsgangsanalyse i 11 trin

1) Afgrænsning

Definer start- og slutpunkt for processen med en klart defineret tidsramme.

2) Beskrivelse

Identificér, hvad der starter og slutter processen.

3) Kortlægning

Brug post-its til at beskrive hvert trin/aktivitet i processen.

4) Uddybning

Forklar detaljeret, hvem der gør hvad i hvert trin.

5) Tidslinje

De enkelte post-its sættes op på en tidslinje for at vise de enkelte trin i arbejdsgangen, og hvordan de går fra en aktør til en anden. Alt efter arbejdsgangen kan I vælge at lave:

- en lineær beskrivelse, hvor alle trin følger efter hinanden
- en parallel beskrivelse (et såkaldt svømmebandediagram), hvor arbejdsgangen beskrives fra de forskellige aktørers område (hvor fx hver funktion/lokalitet/aktør har sin egen bane).

6) Enighed

Flyt rundt på post-its, til der er enighed om, at det er den faktiske nuværende proces, som er kortlagt.

7) Pile og retning

Tegn pile for at vise retningen af processen, når I er enige om den.

8) Inputs og forudsætninger

Til hvert trin kan der udfyldes en post-it med de nødvendige inputs og forudsætninger. Der kan markeres kvalitets- og sikkerhedsproblemer med inputs og outputs.

9) Beslutningspunkter

Overvej, om der er beslutningstrin (fx godkendelse) undervejs i arbejdsgangen, som skal indgå i kortlægningen.

10) Uklarheder

Skriv eventuelle uklarheder på sin egen post-it-farve. Disse punkter afklares efterfølgende.

11) Validering

Gennemgå analysen med de involverede aktører for validering.



En arbejdsgangsanalyse i praksis. Her har deltagere fra I sikre hænder lavet en arbejdsgangsanalyse af medicindispensering. De gule post-its viser handlinger under hvert trin i processen. De pink post-its viser beslutninger.

Det skal I være opmærksomme på ved arbejdsgangsanalysen

Følg arbejdsgangen fysisk

De bedste arbejdsgangsanalyser udføres på baggrund af at følge arbejdsgangen (eller servicen, produktet eller borgeren og patienten) fysisk, mens den foregår - fx ved at gå i fodsporene.

Læs mere om at gå i fodspor på patientsikkerhed.dk/gaafodspor

Fokuser på, hvordan arbejdsgangen faktisk udføres

Der er en risiko for, at deltagerne sammenblander

- arbejdsgangen som beskrevet i retningslinjer
- arbejdsgangen som ønsket
- arbejdsgangen, som den faktisk udføres.

Det vigtigste er at fokusere på, hvordan arbejdsgangen faktisk udføres, og ikke hvordan den er beskrevet eller ønsket.

Eksempler fra I sikre hænder

I I sikre hænder har kommunerne bl.a. anvendt en arbejdsgangsanalyse til at kortlægge arbejdsgangen om vejning af borgere i risiko for underernæring. Startpunkt er sat ved det tidspunkt, hvor man erkender, at borgeren skal vejes i dag (fx på en køreliste) og slutter, når vægten er dokumenteret i omsorgssystemet.

De trin, som kan indgå, er: finde vægt frem, informere borger om vejning, indhente samtykke til vejning fra borger, korrekt placering af vægten, forberede borger til vejning fx med toiletbesøg, rette påklædning til vejningen.

En arbejdsgangsanalyse giver altid anledning til drøftelser om rækkefølgen af de enkelte trin. Den kan også give anledning til drøftelser om forudsætninger. Et forbedringsteam drøftede fx, om borgere blev vejret med eller uden en benprotese.

Paretoanalyse

Det kan Paretoanalysen bidrage til

En Paretoanalyse hjælper med at prioritere forbedringsarbejdet med viden om, hvilke problemer eller årsager der vil have den største effekt på de overordnede mål, og hvilke der vil have den mindste effekt. Analysen skal bruges til at prioritere indsatser, så de passer til de problemer, der skal løses for at nå målet med forbedringsarbejdet.

Paretoanalysen er et nyttigt redskab til både at analysere og visualisere, hvor de hyppigste problemer er i en arbejdsgang i begyndelsen af forbedringsprocessen. Analysen hjælper med at identificere hyppigheden af årsager til kvalitetsproblemer og guider jer i retning af, hvor der kan forventes den største effekt for at nå et mål.

Paretodiagrammet viser forekomsten af problemer (eller årsager) sorteret efter hyppighed i søjler, kombineret med en kurve, der viser den samlede fordeling.

Analysen kan dermed hjælpe jer med at gå fra tro til viden om problemets omfang, og den kan hjælpe med at prioritere forbedringsarbejdet, fordi I får viden om, hvilke problemer eller årsager der vil have den største indflydelse på de overordnede mål, og hvilke der vil have den mindste indflydelse.

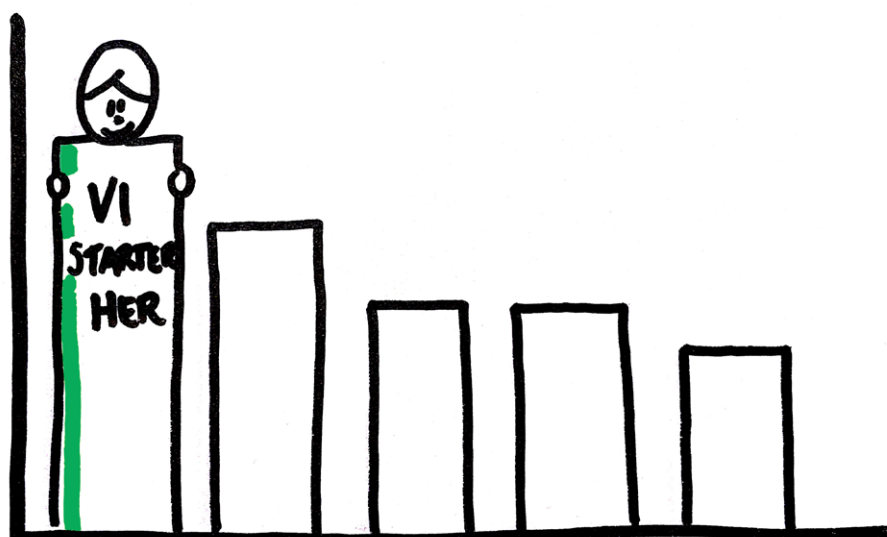
Analysen skal bruges til at prioritere indsatser, så de passer til de problemer, der skal løses, for at nå målet med forbedringsarbejdet. Analysen visualiseres i et Paretodiagram, som viser, hvor ofte konkrete årsager til problemer forekommer. Årsagerne bliver vist i et søjlediagram, der sorteres efter hyppighed. Derudover viser diagrammet en kurve, der viser den procentvise fordeling af årsagerne.

Forberedelse

Problem og dataindsamlingsark gøres klart ved at brainstorme og tale med medarbejdere og borgere med kendskab til området. Spørg, hvilke årsager de tror, der er – fx hvad årsagerne kan være til, at medicin ikke bliver administreret på det korrekte tidspunkt. Fra I sikre hænder kunne listen af årsager fx være:

- Borgeren var ikke i sin bolig.
- Kørelisten og administrationstidspunkt passer ikke sammen.
- Tidspunktet hænger ikke sammen med anden aktivitet, fx borgeren er til genoptræning.

Sørg for at informere de personer, der skal forestå dataindsamlingen. Husk at forklare, hvordan data skal indsamles (hvem gør det, hvornår gøres det, hvordan gøres det), og hvorfor det er vigtigt.



Sådan bruger I Paretoanalysen

Når I ønsker at lave en Paretoanalyse, skal I følge disse fire trin:

Paretoanalyse i 4 trin

1) Planlæg hvilke data, der skal indsamles, fx årsag til identificeret problem

For at kunne lave en Paretoanalyse skal I have data. Overvej herunder, hvilke spørgsmål der skal besvares, hvilken information der skal indsamles, samt tidsrum for indsamling.

2) Lav dataindsamlingsark til de data, der skal indsamles

På dataindsamlingsarket klassificeres data i typer af årsager. Det anbefales, at der er en "Andet"-kategori på arket, i tilfælde af at I støder på "nye" årsager under dataindsamlingen.

Dataindsamlings-arket kan fx være et flipover-papir med alle de årsager, der kan være til kvalitetsproblemet.

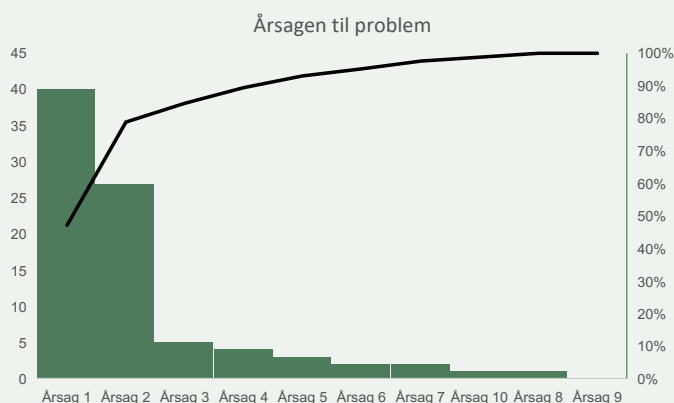
3) Indsaml data i den besluttede periode

For et kvalitetsproblem, der forekommer dagligt, vil en uge typisk være en passende dataindsamlingsperiode.

4) Lav Paretodiagrammet

Data plottes ind i et søjlediagram.

Dato	1/2	2/2	3/2	4/2	Osv.
Årsag 1	x	x			
Årsag 2			x		
Årsag 3	x	x	x		
Årsag 4					
Årsag 5					
Årsag 6		x			
Årsag 7			x		
Årsag 8	x				
Årsag 9					
Årsag 10					
Andet?					



Paretodiagrammet viser forekomsten af årsager, sorteret efter hyppighed i søjler, kombineret med en kurve, der viser den samlede fordeling.

Det skal I være opmærksomme på ved Paretoanalysen

Afsæt nok tid

Hvis perioden for dataindsamlingen er for kort eller ikke repræsentativ (fx hvis det kun er én medarbejder eller én ugedag), kan der komme et skævt billede. Derfor bør der afsættes nok tid til dataindsamlingen, så der forekommer et realistisk billede. Ved mistanke om mangelfuld dataindsamling bør dataindsamlingen udvides. Sjældne forekommende hændelser vil betyde, at det er nødvendigt med en længere dataindsamlingsperiode.

Hav specifikke kategorier

Hvis kategorierne er meget brede, bliver anvendeligheden af Paretoanalysens resultater mindre. Et eksempel på en bred kategori er "kommunikation". Er der her tale om skriftlig eller mundtlig kommunikation? Og er det i så fald e-mail eller brev? En kategori bør gøres så specifik, at der ikke er tvivl om, hvad den dækker.

Arbejdsgangsanalyse dannede baggrund for ny systematik omkring opsporing af uplanlagt vægttab hos ældre

På Marstal Ældrecenter på Ærø har de knækket koden for, hvordan de hurtigt opsporer uplanlagt vægttab hos deres beboere. En arbejdsgangsanalyse har bl.a. vist behovet for en vejinstruks, så vejningerne udføres ens.

Ærø Kommune har været en del af I sikre hænder i perioden 2020-2023. Her har Caroline Andersen, social- og sundhedshjælper, og Marlene Grabow, social- og sundhedsassistent, fra Marstal Ældrecenter været med til at arbejde med ernæringsindsatsen, som går ud på at opspore og forebygge uplanlagt vægttab og underernæring hos ældre.

Et vigtigt grundlag for at kunne følge vægten er, at borgerne bliver vejjet systematisk, så systemet har nogle tal at arbejde med. Det troede de på Marstal Ældrecenter, at de gjorde, men data viste, at det kun var 60 % procent af beboerne, der blev vejjet.

- Det startede med, at vi jo blev nødt til at finde ud, hvad borgerne vejede, før vi kunne vide, om de tabte sig. Så fandt vi ud af, at borgerne ikke rigtig blev vejjet, og vi ikke havde så mange målinger, som vi regnede med, siger Marlene Grabow.

Arbejdsgangsanalyse viste sårbarheder

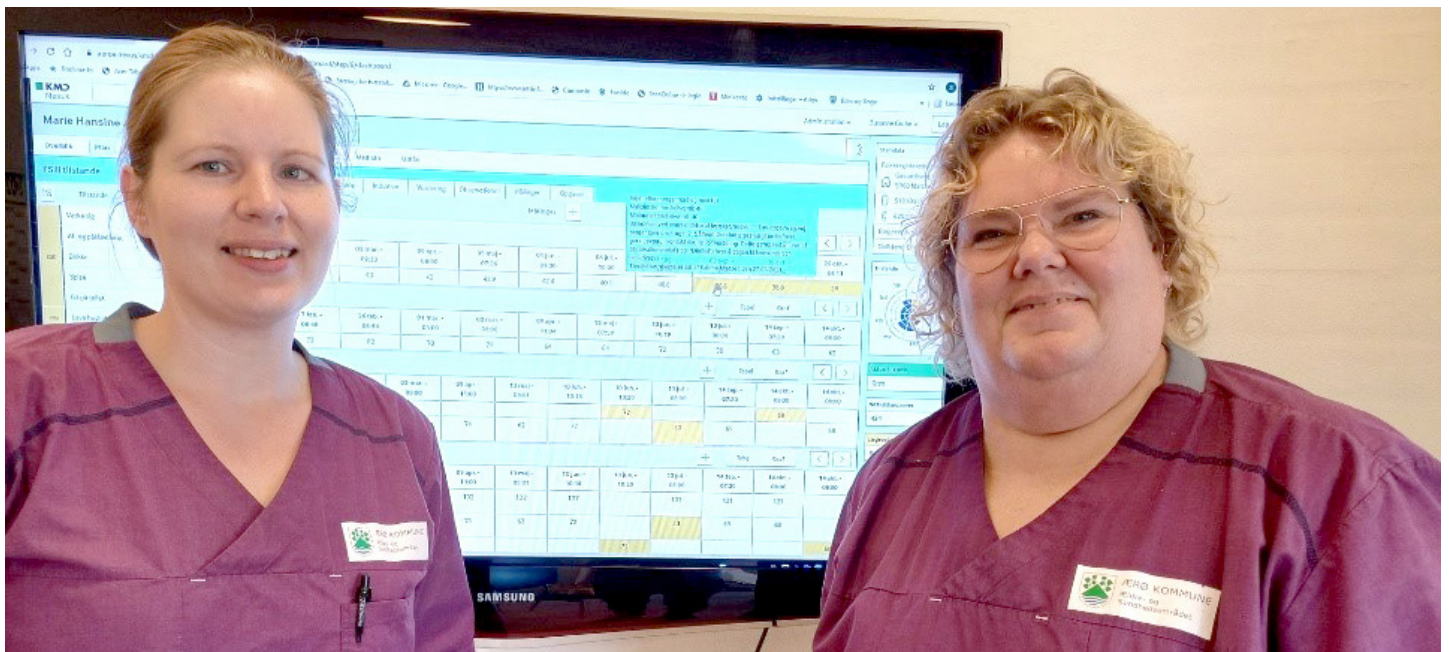
En stor del af ernæringsindsatsen handler om, at borgerne bliver vejjet systematisk, og at det bliver opdaget, hvis der sker ændringer i vægten.

På Marstal Ældrecenter lavede de derfor en arbejdsgangsanalyse for at få et

overblik over arbejdsgangene og identificere forbedringspotentialer.

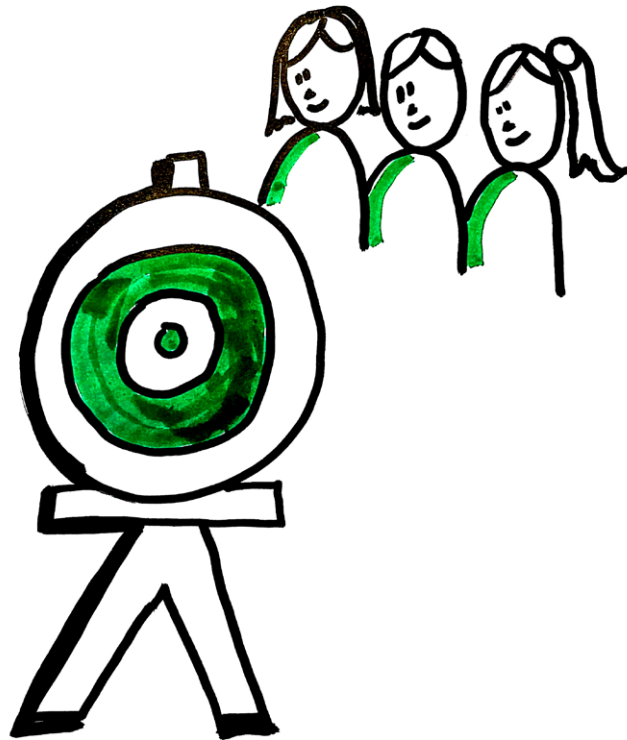
På den baggrund er der udarbejdet en vejinstruks til, hvordan medarbejderne skal veje borgerne, så vejningerne blive udført ens. Og forbedringsteamet nedsatte en vejansvarlig i hver gruppe, som skulle sørge for, at alle borgerne blev vejjet.

- Vi får vejjet 100 % nu. Det har haft en kolossal effekt. Nu har vi fundet en arbejdsgang, der sikrer, at vi får vejjet borgerne, siger Marlene Grabow stolt.



Caroline Andersen og Marlene Grabow er glade for det nye vægtsystem, som giver et hurtigt overblik over, hvilke borgere de skal være særligt opmærksomme på. En arbejdsgangsanalyse viste dem, hvor der skulle sættes ind.

Sæt et mål og lav en plan



Ved at svare på Forbedringsmodellens første spørgsmål

”Hvad ønsker vi at opnå”, får I en fælles retning for forbedringsarbejdet.

I dette afsnit introduceres I til SMART-mål, indikatorer og ikke mindst driverdiagrammet, som viser jeres plan for at nå målet – jeres forandringsteori – som I løbende kan vende tilbage til og justere.

Når I skal opstarte en forbedringsindsats, er det vigtigt at kunne svare på Forbedringsmodellens første spørgsmål: "Hvad ønsker vi at opnå?" med et tydeligt konkret mål, der viser retning og formål for jeres indsats.

Mål og forandringsteori skal sætte en retning for forbedringsarbejdet, mens driverdiagrammet skal vise forandringsteorien for forbedringsindsatsen.

Målet er med til at skabe motivation og vilje hos ledere og medarbejdere og skal kunne svare på: hvad, hvor meget, for hvem og hvornår. Fx: 300 dage uden tryksår i grad 2-4 for borgere på Solhaven ved udgangen af 2024.

Hvis der ikke er et mål for forbedringsarbejdet, kan I ikke vide, om de iværksatte forandringer skaber forbedringer. Derfor er det vigtigt at sætte et mål i et forbedringsprojekt og at måle på de rigtige indikatorer for at følge resultaterne af forbedringer over tid.

Det sker gennem at sætte (SMARTe) mål og beskrive indikatorer. Herigennem kan I arbejde målrettet med den forbedring, I ønsker at opnå med forbedringsarbejdet.

Mål og indikatorer i forbedringsarbejdet bliver fastlagt, efter problemet er afdækket, og emnet for forbedringsarbejdet er aftalt i afdelingen. Målet og indikatorerne skal være formuleret, inden dataindsamling finder sted. Og inden I besvarer de næste to spørgsmål i Forbedringsmodellen.

For at opnå målet skal der både opstilles resultatmål og procesmål.

Resultatmålet (typisk ét mål) refererer til det ønskede resultat af forbedringsarbejdet. Et eksempel kan være "Alle borgere i ernæringsrisiko fastholder eller øger deres vægt inden den 31. december 2024".

Procesmål (typisk to-tre mål) refererer til kvaliteten af de ønskede processer/arbejdsgange, der skal føre frem til resultatet. Fx "Alle borgere, der bor på et plejecenter i xx kommune, bliver vejet hver uge inden den 31. december 2024" og "Alle borgere der bor på et plejecenter i xx kommune, har en opdateret ernæringsplan inden den 31. december 2024".

SMART-mål

Det kan SMART-mål bidrage til

I kan bruge metoden SMART-mål til at vurdere, om jeres mål opfylder kriterierne for at være et godt mål for forbedringsarbejde.

Et SMART-mål er:

- **Specifikt**
Er det konkret, hvad det er, I ønsker at opnå?
- **Målbart**
Kan det måles og i så fald hvordan?
- **Ambitiøst**
Hvad er det højeste mål, I stræber efter?
- **Realiserbart**
Er der faglige årsager til, at I ikke kan nå det ambitiøse mål?
- **Tidsafgrænset**
Er der fastsat en konkret dato, hvor I skal have nået målet?

Sådan bruger I SMART-mål

De fem kategorier i SMART-mål kan bruges som spørgsmål til det mål, I har sat.

Det skal I være opmærksomme på ved SMART-mål

Sæt specifikke mål

Et eksempel på et mål, der er for overordnet, kunne fx være: "Borgeren skal være i centrum". Det er ikke specifikt, det giver ikke en retning for forbedringsindsatsen, og I kan ikke måle på det.

SMART-målet skal være så specifikt, at alle ved, hvor I er på vej hen. Fx "300 dage uden tryksår i grad 2-4 for borgere på Solhaven ved udgangen af 2024".

Vær ambitiøse

Det kan være utrygt at fastsætte et meget ambitiøst mål, og derfor fastsættes mål ofte lavere end det, I egentlig drømmer om.

Sæt en overskuelig tidsramme

Målet skal bruges til at skabe motivation til at forbedre kvalitet og patientsikkerhed, og det er derfor vigtigt, at tidsafgrænsningen er inden for en tidsramme, I kan overskue, og som er realistisk i forhold til den forbedring, I ønsker at gennemføre.

Hvis I skal opnå målet om 5-10 år, så motiverer det ikke jeres kollegaer til at gå i gang med forbedringerne nu. Hvis målet: "300 dage uden tryksår i grad 2-4 for borgere på Solhaven ved udgangen af 2024" virker for uoverskueligt og langt væk, kan I bryde det ned i kortere tidsintervaller, fx "100 dage uden tryksår i grad 2-4 for borgere på Solhaven ved udgangen af maj 2024".

Hold løsninger ude

Undgå, at målet indeholder forklaring på, hvordan målet opnås. Det kan være fristende at skrive, hvordan I vil opnå målet som del af jeres mål, fx "100 dage uden forebyggelige indlæggelser ved hjælp af indførelse af triagering". Men ofte skal der mere end én ting til, for at I opnår målet, og der er derfor en risiko for, at I oversimplificerer indsatsen ved at skrive denne ene ting ind i målet.

Et SMART-mål skal kun indeholde målet. Hvordan I så vil opnå målet, fremgår af jeres forandringsteori i et driverdiagram – det kommer vi til senere i dette afsnit. Inden I udfylder driverdiagrammet, skal I have fastsat jeres mål.

Indikatorer

Det kan indikatorer bidrage til

I forbedringsarbejdet bruges indikatorer til at måle, om I opnår de resultat- og procesmål, I har opstillet

Resultatindikatoren kobles til resultatmålet, og procesindikatorerne kobles til procesmålene. Indikatorerne skal være præcist formulerede, sådan at der ikke kan opstå misforståelse ved dataindsamling, om hvorvidt indikatoren er opfyldt eller ej. Bemærk, at målene og selve indikatorerne kan lyde meget ens, forskellen er dog, at indikatorerne ikke indeholder en tidsafgrænsning.

Sådan bruger I indikatorer

Der bruges 3 forskellige typer af indikatorer:

Resultatindikator: Det er en måling af målet for jeres projekt. Denne indikator kaldes for borgerens og patientens stemme.

Procesindikator: Det er en måling af de nye arbejdsgange, I skal implementere. Denne indikator kaldes for systemets stemme. I kan finde procesindikatorerne i de sekundære drivere i jeres driverdiagram.

Ulempeindikator: Det er en måling af de bekymringer, der kan være ved jeres projekt. Kan det fx påvirke noget andet på en negativ måde? Denne indikator kaldes for kritikerens stemme.

De 3 typer af indikatorer beskrives som en familie af indikatorer, fordi man følger de 3 forskellige typer af målinger samlet. En god tommelfingerregel er, at I skal have:

- 1-2 resultatindikatorer
- 2-3 procesindikatorer
- 1-2 ulempeindikatorer.

Det er vigtigt, at I definerer jeres indikatorer præcist. Dette giver mulighed for, at dataindsamlingen foregår stabilt, også når I er flere involveret i dataindsamlingen.

Skabelon for indikatorbeskrivelse

1. Navn på indikatoren

2. Type af indikator

Det skal være tydeligt, om der er tale om en proces-, resultat- eller ulempeindikator.

3. Formål med indikatoren

Formålet med indikatoren er bundet op på målet på projektet.

4. Nævnerdefinition

Nævneren er antallet af borgere, som bør få den ydelse eller service, som er planlagt

5. Tællerdefinition

Tælleren er antallet af borgere, som har fået den ydelse eller service, som er planlagt.

6. Datakilde

Kilden, hvor data kommer fra (fx manuel opsamling, udtræk fra database, brugte tjeklister m.m.).

7. Dataindsamling og -behandling

Data samles helst tidstro, på hyppig basis, hvor det er praktisk muligt, og behandles ved at lægge tallene sammen per uge, alternativt ved en ugentlig stikprøve.

8. Opgørelsesperiode af data

Data samles på daglig basis, hvis relevant, og lægges derefter sammen med ugentlige opgørelser.

9. Analyse og præsentation

Data kan fx vises i et seriediagram eller kontroldiagram.

Det skal I være opmærksomme på ved indikatorer

Mål på de rigtige processer

Konsekvensen af at måle på forkerte processer kan være, at der er for lidt sammenhæng mellem resultaterne på proces- og resultatniveau. Hvis det er tilfældet, kan I inde i projektforløbet opleve, at procesindikatorerne er opfyldt, mens resultatindikatorerne er langt fra at være opfyldt.

Hav præcise indikatorbeskrivelser

Det kan ikke understreges nok, at det er vigtigt, at indikatorbeskrivelsen er så præcis som muligt. Brug derfor skabelonen til at beskrive jeres indikatorer.

Driverdiagram

Det kan driverdiagram bidrage til

I skal lave en plan for, hvordan I ved, at målet er opnået, og hvilke forandringer der skal til for at skabe forbedringer – det kalder vi en forandringsteori.

Et driverdiagram er et redskab, der viser projektets forandringsteori på én side. Driverdiagrammet giver et overblik over alle jeres idéer til, hvad der skal sættes i værk. Formålet med driverdiagrammet er at skabe et overblik over, hvilke faktorer og indsatser der skal til for at nå målet.

I kan bruge driverdiagrammet til at svare på spørgsmål 3 i Forbedringsmodellen: ”Hvilke forandringer skal vi iværksætte for at skabe forbedringer?”.

Det er et dynamisk redskab, der kan ændres undervejs, efterhånden som I får nye erkendelser, viden og idéer, der kan bidrage til at opnå målet. Driverdiagrammet skal bruges løbende i forbedringsprocessen. I kan bruge driverdiagrammet til at skabe overblik over forbedringsindsatsen og til at prioritere, hvilke områder I skal arbejde med.

Med driverdiagrammet kan I udfolde målet for forbedringsarbejdet og teorien om, hvilke indsatser der skal til for at komme frem mod målet. I illustrerer i diagrammet både de overordnede indsatser og de

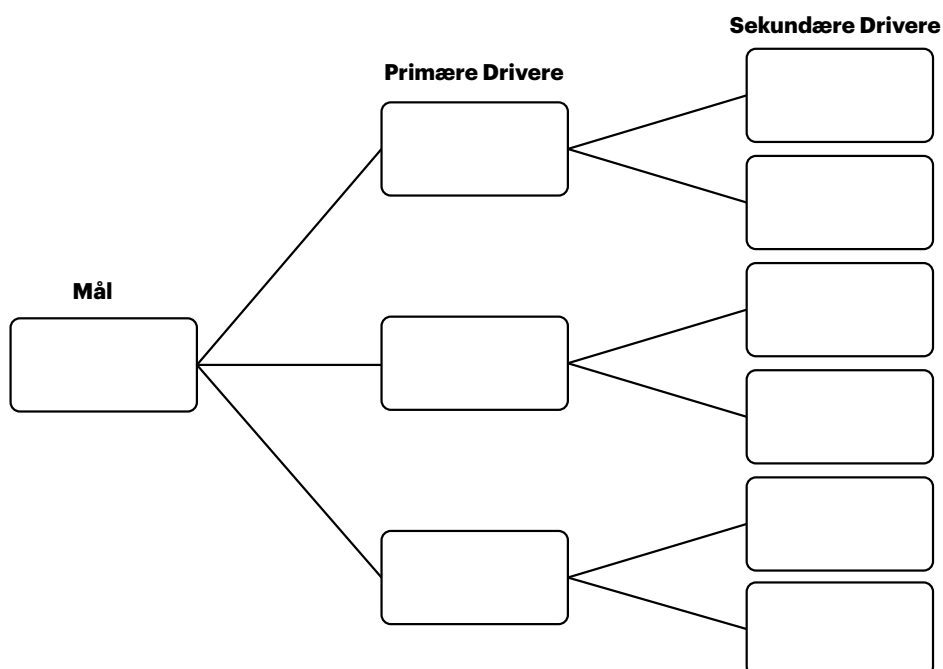
detaljerede planer helt ned til enkelte idéer, der skal afprøves og evt. implementeres.

Formålet med driverdiagrammet er, at:

- beskrive og synliggøre sammenhæng mellem mål og de drivere, der leder frem mod målet
- understøtte valg af indikatorer
- skabe motivation ved at synliggøre den enkelte aktørs bidrag/rolle
- give et redskab til dialog og prioritering - i teamet, med ledere, kollegaer og borgere
- give overblik til at strukturere aktiviteter, opgaver og afprøvninger.

Driverdiagrammet er dynamisk og skal afspejle den virkelighed, I arbejder i. Driverdiagrammet kan justeres løbende i takt med, at I lærer, hvad der kan lade sig gøre i praksis. Bliver det et ”dødt” redskab, mister det sin værdi. Med driverdiagrammet i hånden er I klar til at teste jeres forbedringsidéer med PDSA-cirklen og samle data for at se, om I er på vej mod målet.

Driverdiagram



Forberedelse

Forudsætningen for et godt driverdiagram er, at I indsamler viden og genererer idéer. I denne fase er den forudgående arbejdsgangsanalyse et værdifuldt redskab.

I det indledende arbejde er det afgørende at indtænke borgerens perspektiv, direkte gennem udsagn, gennem interview eller andre måder at indsamle viden om, hvad der gælder for de involverede borgere, ligesom I skal indtænke viden fra frontmedarbejdere og fra ledere.

Driverdiagrammet udarbejdes i fællesskab af dem, som skal arbejde med at afprøve de forandringer, der skal skabe forbedringer.

Sådan bruger I driverdiagrammet

Driverdiagrammet består af i alt tre kolonner: mål, primære drivere og sekundære drivere.

Udgangspunktet for jeres driverdiagram er målet med jeres projekt, altså jeres SMART-mål, hvor I har svaret på spørgsmålet "Hvad ønsker I at opnå?". Målet angives i en boks til venstre i diagrammet, fx

målet "300 dage uden tryksår i grad 2-4 for borgere på Solhaven ved udgangen af 2024".

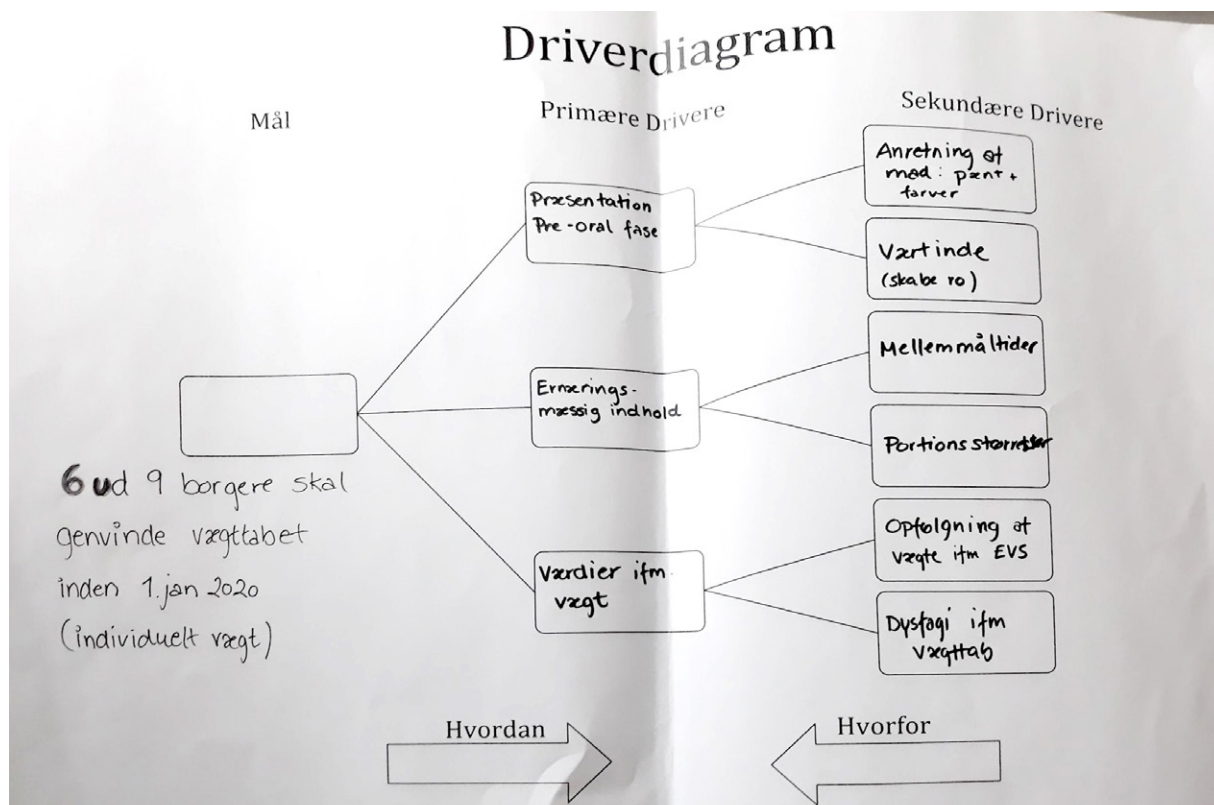
I næste kolonne anføres de overordnede tiltag, der bidrager til at opnå målet. Det kaldes de primære drivere. De primære drivere svarer typisk på, hvad der skal ændres. For overskuelighedens skyld skal antallet af primære drivere helst ikke være for stort, typisk 3-5.

I tredje kolonne anføres de sekundære drivere, som er de tiltag, der skal til for at påvirke de primære drivere. De sekundære drivere viser, hvordan I vil ændre.

Helt yderst til højre i diagrammet kan I placere de konkrete idéer til, hvad I vil prøve af med PDSA.

Når I læser driverdiagrammet:

- fra højre mod venstre, kan I svare på, hvordan I skal opnå målet.
- fra venstre mod højre, kan I svare på, hvorfor I skal arbejde med de konkrete indsatser/arbejdsgange.



Et driverdiagram fra Aarhus Kommune, der deltog i Ernæringsprojektet i regi af I sikre hænder.

Sådan udarbejder I et driverdiagram

- 1) Saml den gruppe af medarbejdere, der er involveret i forbedringen.
- 2) Brainstorm på idéer til, hvilke forandringer I kan sætte i værk for at opnå målet. Brug post-its, og skriv én idé per post-it. Hvis I tidligere har gennemført en arbejdsgangsanalyse, kan indholdet i den også være input til jeres driverdiagram.
- 3) Gruppér post-its efter emner.
- 4) Giv hver gruppe en overskrift.
- 5) I har nu jeres driverdiagram:
 - a. Overskrifterne er jeres primære drivere.
 - b. Idéerne er jeres sekundære drivere.

Det skal I være opmærksomme på ved driverdiagram

Tjek jeres drivere for sammenhæng mellem mål og drivere

Det kan være en god idé at lave hvorfor/hvordan-testen, hvor I tjekker sammenhængen mellem mål og drivere. Vælg en af de sekundære drivere og se, om I kan svare på, hvorfor I skal arbejde med denne. Kan I bruge den primære driver og målet til at svare på dette, er der en sammenhæng.

Og den modsatte vej: Begynd ved målet og se, om I kan svare på, hvordan I skal opnå målet. Kan I bruge de primære og sekundære drivere til at svare på dette, er der en sammenhæng. Drivere, som ikke bidrager til opfyldelse af målet, kasseres.

Lav konkrete drivere

Hvis driverne bliver for overordnede og generelle, kan det blive svært at bruge driverdiagrammet til at skabe overblik og styring.

Et eksempel kan være, at der bare står "FMK" som en sekundær driver. Dette siger ikke noget om, hvilke arbejdsgange I skal arbejde med, og det kan derfor blive svært at planlægge PDSA'erne. En test af driverne kan være at bede en kollega, der ikke har været med til at udforme driverdiagrammet, om at læse og forstå det. Hvis kollegaen har svært ved at forstå driverdiagrammet, er det ofte et tegn på, at det er for generelt.

Hybyhus ønskede at reducere antallet af fald med 50 %

På demensafdelingerne på plejehjemmet Hybyhus i Fredericia Kommune tæller de antallet af fald blandt borgerne. I 2020 satte medarbejderne et mål og lagde en plan for at halvere antallet af fald.

BASELINE: 342 FALD i D13 i år 2020

MÅLET FOR 2021: 50% = 171

DEFINITIONEN PÅ ET FALD (Hyby):

BORGERE i Risikozone: PIR i HJEMMET	FOREBYGGELSE FOKUS PT (PDSA)	VAGTLAG FOR FLEST FALD	FORSLAG TIL FOREBYGGELSE	NYLIGSTE FALD + VASTUNG
✓	BELYSNING I HJEMMET, FOTOG. OMGIVELSE	DAG		16/10-21 DAG (14:20)
✓	HJÆLPEMIDLER + SOMATISK TILSTAND (44%)	AFTEN		20/9-21 AFTEN (20:32)
✓	SENGEHEST OP + HJULVE-MIDLER	AFTEN		5/9-21 AFTEN (19:44)
✓	PIR + SENGEHEST OP TIL NAT, MED TIL MORGEN	AFTEN & NAT		29/10-21 DAG (kl 11:53)
✓	PIR + TOILETBESØG	DAG & AFTEN		2/9-21 DAG (13:25)
✓	PIR VED SENGEN	DAG & AFTEN		25/10-21 DAG (kl 8:30)
✓	SENGEHEST OP + PIR, HJÆLPEMIDLER	DAG & AFTEN		17/10-21 Aften (kl 20:21)
				→ 10/11-21 Nat 11:05 "

På denne tavle kan medarbejderne se deres mål og bl.a. danne sig et overblik over, hvilke borgere der er i risiko for at falde.

På plejehjemmet Hybyhus i Fredericia havde medarbejderne samlet data på, hvor mange beboere der faldt.

På de tre demensafdelinger på Hybyhus, som tæller ni borgere i hver afdeling, blev der i år 2020 registreret 342 fald. Det ville medarbejderne gerne gøre noget ved, og derfor satte de sig et mål om at reducere antallet af fald med 50 % ved udgangen af 2021.

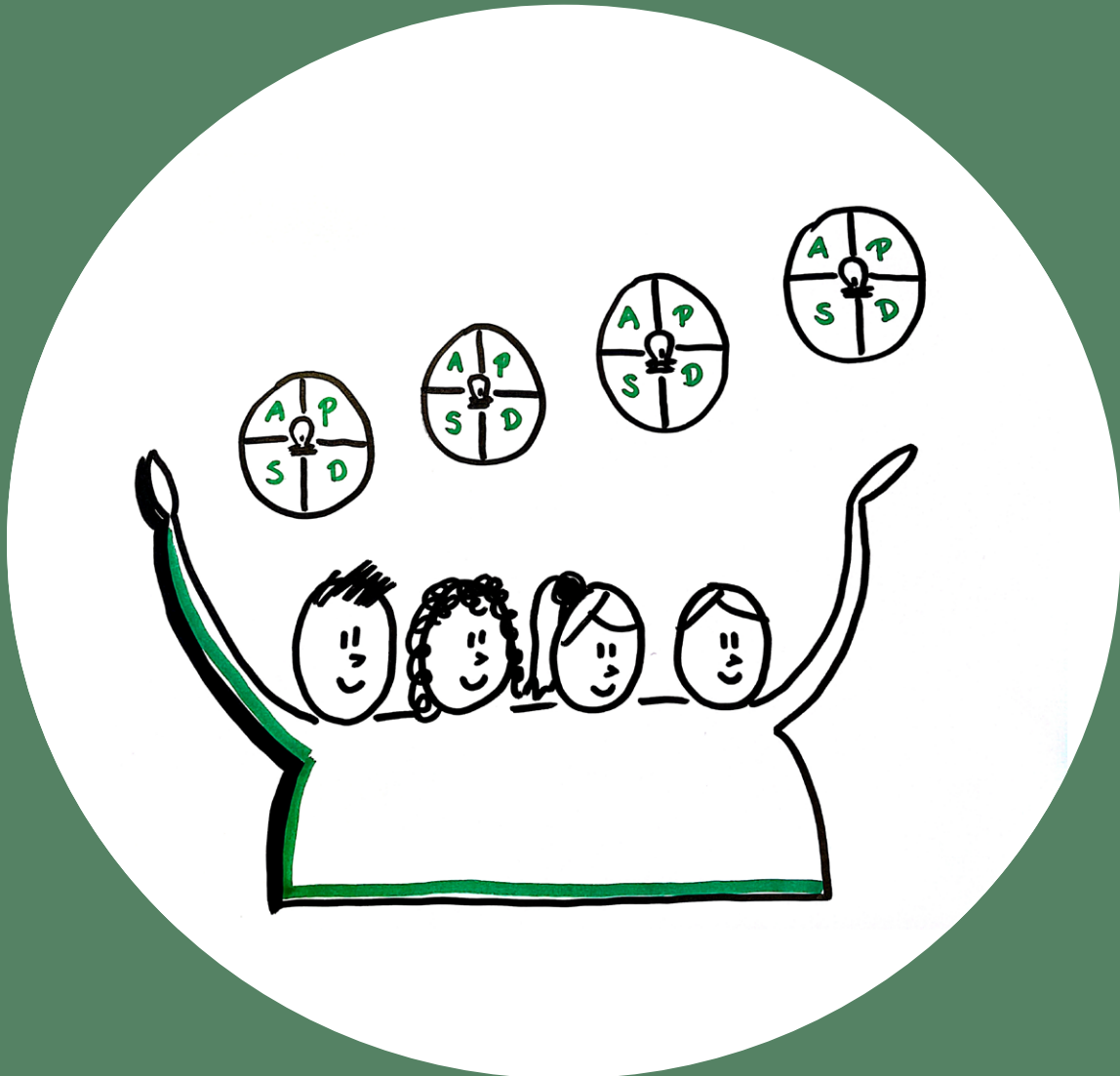
Sammen med målet om 50 % reduktion i fald havde medarbejderne udarbejdet en plan for, hvilke handlinger der skulle til for at opnå målet i et driverdiagram.

Indsatsen har reduceret antallet af fald

Efter de første ni måneder af 2021 havde medarbejderne allerede opnået målet, da der for perioden var registreret 117 fald blandt borgerne.

Medarbejderne kan følge borgernes udvikling på en tavle og se, hvem der er mest udsat og i risiko for at falde i bestemte tidsrum. På den måde ved personalet, hvem de skal være opmærksomme på.

Afprøv nye idéer og tiltag



I dette afsnit introduceres I til PDSA-cirklen, som er motoren i Forbedringsmodellen, der omsætter konkrete idéer til handlinger. I bruger PDSA-afprøvninger til at svare på modellens tredje spørgsmål: ”Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?”

Når I har et mål og et driverdiagram, er I nået til anden del af Forbedringsmodellen: PDSA-cirklen, som er afprøvninger i småskala. Vi kalder en afprøvning for en PDSA. Den er selve metoden til at afprøve den enkelte idé til en ny måde at gøre tingene på. Man kan sige, at den er motoren, der omsætter idéer til konkrete handlinger.

I kan bruge afprøvningsne til at omsætte forbedringsidéer fra de sekundære drivere i driverdiagrammet til konkrete handlinger og opbygge viden om, hvad der kan lade sig gøre i praksis.

PDSA-cirklen

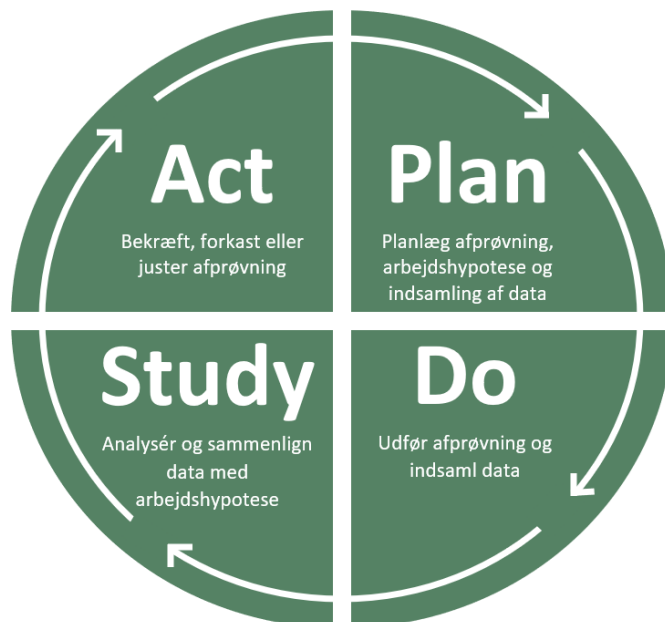
Det kan PDSA-cirklen bidrage med

Formålet med PDSA er at skabe viden om, hvilke forbedringsidéer der kan føre til forbedringer, og hvilke der ikke fører til forbedringer i praksis. Det er her, vi får afprøvet, om idéerne virker godt, eller om de måske gør arbejdsgangen mere besværlig og usikker. PDSA er forudsætningen for, at vi kan lave forbedringer, der er bæredygtige og kan fastholdes over tid.

PDSA skaber en ramme for afprøvninger i praksis, hvor I løbende opsamler viden om, hvad der kan lade sig gøre i jeres praksis. PDSA er afprøvninger i lille skala, hvor I kan afprøve jeres idéer på én medarbejder, inden I ruller det ud til alle medarbejdere. Det giver jer mulighed for at forkaste eller tilpasse idéer tidligt i processen.

PDSA'er laves løbende i forbedringsindsatsen med udgangspunkt i jeres forandringsteori - mere konkret i de forandringsidéer, I har beskrevet i de sekundære drivere i driverdiagrammet. De sekundære drivere beskriver, hvilken arbejdsgang I ønsker at implementere, og PDSA'erne er afprøvninger af idéer, der understøtter implementeringen af den nye arbejdsgang.

PDSA'er kan bruges af alle. Det er hensigtsmæssigt, at den, som afprøver en forbedringsidé, også er den, som udfører opgaven i daglig praksis. Hvis I fx vil afprøve en ny måde at veje en borger, der er i risiko for underernæring, vil det være nyttigt, at det er en person, som er vant til at udføre denne opgave, som gennemfører PDSA'en.



Sådan bruger I PDSA-cirklen

PDSA står for Plan, Do, Study og Act og beskriver de fire faser i en afprøvning. En PDSA-cirkel indebærer, at I planlægger, hvad I vil afprøve, går ud og gør det, analyserer resultatet af afprøvningen og bruger denne analyse til at planlægge næste afprøvning. Det er en god idé at skrive PDSA'en ind i et skema, så I ved præcist, hvad I skal afprøve.

Som udgangspunkt for hver enkelt PDSA formuleres det spørgsmål, I gerne vil have svar på, samt en hypotese om, hvad resultatet vil blive.

Når I skal lære at gennemføre systematiske afprøvninger til brug for forbedringsprojekter, kan I med fordel gå struktureret til værks de første gange. Tag jer derfor tid til at tænke afprøvningen igennem fra følgende vinkler:

- **Spørgsmål:** Hvad skal afprøvningen svare på?
- **Hypotesen:** Hvad tror I, at afprøvningen vil vise?

Hernæst udfylder I de fire felter i PDSA-cirklen:

- **Plan:** Hvem, hvad, hvor og hvornår skal afprøvningen gennemføres? Beskrivelsen må gerne være så udførlig, at selve afprøvningen kan gennemføres af kollegaer, som ikke er direkte involveret i forbedringsarbejdet.



Spørgsmål: Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	
Arbejdshypotese: Hvad tror I, der vil ske, når I afprøver X, og hvorfor tror I, det vil ske?	

PDSA-cirkel nummer:	
Ansvarlig person:	

Act Næste skridt besluttet • Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring? • Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser? • Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsæt med et nyt arbejdsskema) • Eller bør ændringerne forkastes, fordi den ikke virker efter hensigten?	
---	--

Plan Planlæg Afprøvning: • Hvem? • Hvad? • Hvor? • Hvornår? Planlæg Indsamling af information	
---	--

Study Analysér og lær af afprøvningen • Sammenlign resultatet af afprøvningen med arbejdshypotesen • Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste • Gik afprøvningen som forventet? • Hvad gik ikke som forventet? • Hvad lærte I samlet set af afprøvningen?	
--	--

Do Udfør afprøvningen • Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der faktisk skete under afprøvningen • Beskriv uforudsete problemer og uventede hændelser, der kan bidrage til læring • Noter eventuelle resultater eller data, der er samlet ind i forbindelse med afprøvningen	
--	--

Hent skema til PDSA på patientsikkerhed.dk/pdsa-isikrehænder

- **Do:** Planen gennemføres. Under afprøvningen starter indsamlingen af data, som svarer på den antagelse, vi afprøver. Kunne det planlagte gennemføres, og havde det den forventede effekt? Skete der noget uforudset?
- **Study:** Den indsamlede information analyseres. Hvad skete der, da vi afprøvede vores hypotese? Fik vi antagelsen bekræftet? Fik vi ny viden? I kan med fordel stille spørgsmålene: Hvad fortæller data os? Hvad virker godt, og hvad virker ikke? Hvad skal vi tilpasse? Er der idéer, vi kan vedtage med det samme? Er der idéer, vi med det samme kan kassere?
- **Act:** Hvad er næste skridt? Ved et positivt udfald af testen kan samme idé næste gang afprøves i lidt større skala, og hvis udfaldet stadig er positivt derefter i gradvist større sammenhæng. Ved negativt udfald har I måske allerede i Do-fasen fået idéer til ændringer, der kunne være relevante for næste afprøvning.

Det skal I være opmærksomme på, når I bruger PDSA-cirklen

Søg svar på et specifikt spørgsmål

I får mest muligt udbytte af PDSA'erne, hvis I har et specifikt spørgsmål, I gerne vil have svar på: "Hvad sker der, hvis vi...?".

Brug tid på at drøfte, hvad I gerne vil have svar på. Derefter kan det være en god idé at tale om, hvad I tror, der sker (hypotesen). Vær gerne så konkrete som muligt.

Dette kan I så bruge, når I når til Study og skal gennemføre analysen. Her kan I med fordel sammenligne det, I troede, der ville ske, med det, der faktisk skete.

Husk Study-delen

Ofte kommer vi til at springe Study-fasen i en PDSA over, og der er derfor kun tale om en PDA. I planlægger, I går ud og gør det, og I beslutter næste skridt. Men formålet med PDSA'er er at lære noget, og derfor er Study-fasen en af de vigtigste faser i PDSA-cirklen.

Det er vigtigt, at I stopper op efter hver afprøvning og ser på, hvad I har lært, inden I går videre og beslutter, hvad næste skridt skal være. Jo mere stringente, I er omkring Study, desto større udbytte får I af afprøvningsne.

Start småt

I forbedringsarbejde skal afprøvninger altid starte småt. Det vil sige én borger/patient - én medarbejder - én gang.

Når I får en rigtig god idé til en afprøvning, kan det være fristende at bede alle om at afprøve den, så alle får glæde af den. Men hvis det nu viser sig, at det ikke er en fantastisk idé, og I er nødt til at trække den tilbage, rette til og lave en ny afprøvning, kan I støde ind i to situationer:

- Der er nogle, der var rigtig glade for den første version, og de har lavet deres egne kopier. Så når I afprøver version 2, vil I stå i en situation, hvor I nu har to versioner i omløb.
- Når I kommer med den nye version til afprøvning, er der nogle af jeres kollegaer, der har modstand, fordi de ikke brød sig om den første version. De kan fx sige "Det har vi prøvet, det virkede ikke".

Ved at afprøve i mindre skala – på én medarbejder – så undgår I de to ovenstående situationer.

Afprøvning af forbedringsidéer har mindsket antallet af medicinfejl

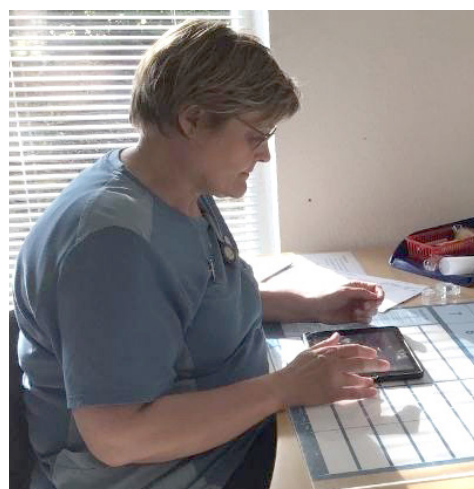
På Plejecenter Kærbo i Vesthimmerlands Kommune har de styrket medicinsikkerheden for beboerne ved at afprøve deres forbedringsidéer med PDSA-metoden.

Plejecenter Kærbo i Vesthimmerlands Kommune kunne i foråret 2023 fejre 200 dage uden medicinfejl, der kræver lægekontakt.

Løsningerne på udfordringerne med medicin er Plejecenter Kærbo kommet frem til med Forbedringsmodellen og PDSA.

Afprøvninger med et uforstyrret rum og forståelse hos kollegaer giver korrekt medicindosering

Førhen doserede medarbejderne medicin på det fælles kontor, hvor der var mange forstyrrelser, fordi flere arbejdsopgaver skulle løses i samme rum. Sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne blev forstyrret mange gange, når de sad og doserede medicin. Så afprøvede de med PDSA at flytte doseringsstedet til et tomt rum, hvor der ikke bliver lavet andet end at dosere medicin.



Sygeplejerske Bente Krarup Andersen doserer medicin til borgere med demens i et uforstyrret rum på Plejecenter Kærbo

Forbedringsteamet har også haft fokus på at melde ud til kollegaer, at det er vigtigt, at der bliver givet tid til medicindoseringen, fordi det er en vigtig opgave, som sparer tid i sidste ende. Derfor har de med PDSA afprøvet og beskrevet, hvad man skal gøre, og hvor lang tid det tager at dosere, så det bliver gjort korrekt.

- Jeg tænkte: Gud, hvad er der sket altså? Vi får ikke henvendelser om fejl mere. Der er kommet ro omkring doseringen, og vi har opnået, at alle kollegaer accepterer, at man går fra for at dosere medicin, og det har virkelig gjort en forskel, siger Bente Krarup Andersen, der er sygeplejerske på Plejecenter Kærbo.

Forskellige afprøvninger førte til bogkasser, der sikrer, at medarbejdere kvitterer for medicin

Et andet borgersikkerhedsproblem, som medarbejderne på Plejecenter Kærbo identificerede, var borgere, som fik medicin dobbelt, fordi der ikke blev kvitteret for medicinen. Og det kræver hver gang et opkald til lægen.

Medarbejderne lavede en Paretoanalyse på, hvorfor de ikke kvitterede for medicinen på iPad'en, når de var ude ved borgeren og havde givet medicin. Svaret lå i, at det var besværligt at have iPad'en med ind, fordi medarbejderne ofte havde hænderne fyldt med vasketøj, en morgenbakke eller havde en borger under armen. Derfor



Bogkasser foran beboernes stuer er blevet sat op efter afprøvninger på, hvordan medarbejderne kunne få kvitteret for givet medicin.

fik medarbejderne ikke kvitteret på iPad'en, som lå i fællesrummet.

Igennem afprøvninger af forbedringsidéer kom medarbejderne frem til, at de skulle sætte bogkasser op foran hver eneste borgers dør, så de kan sætte bakken og lægge vasketøjet, så det ikke er iPad'en, der ikke kommer med ind.

Indsaml og lær af data



Indsamling og evaluering af data er et grundelement i forbedringsarbejdet.

Det er sådan, I kan svare på Forbedringsmodellens spørgsmål to:

”Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?”

En del af at arbejde med Forbedringsmodellen er at følge data på, om de forbedringer, der er sat i gang, fører til den ønskede forbedring. På den måde kan I svare på Forbedringsmodellens spørgsmål to om, hvordan I ved, at en forandring er en forbedring.

Det er afgørende at finde en proces for at indsamle data på en enkel måde, uden at dataindsamling bliver en tung og tidskrævende opgave. Og det er vigtigt, at data anvendes til læring og forbedring. Ved anvendelse af data er det en opgave at formidle data til kollegaer med henblik på læring. Det er en fordel at anvende de eksisterende møder, personalemøder og teammøder til visning af og dialog om data.

Data kan vises ved anvendelse af seriediagrammer eller patientsikkerhedskalendere. Et seriediagram bruges til data for resultat- og procesindikatorerne, og patientsikkerhedskalenderen for data for resultatindikatorer for sjældne hændelser. Ulempeindikatorer må forventes at være sjældne hændelser og kan med fordel vises i en patientsikkerhedskalender.

Seriediagram

Det kan seriediagram bidrage til

Seriediagrammer er velegnede til at vise data over tid, og det er lige præcis formålet: At kunne følge data over tid for at undersøge, om niveauet går i ønsket retning eller kun viser en tilfældig variation. Ved hjælp af seriediagrammet kan I følge udviklingen i data og derved i de arbejdsgange, I ønsker at forbedre.

Forberedelse

Seriediagrammet kan laves, når:

- problemet er defineret
- mål og indikatorer er defineret
- der er udtænkt og afprøvet en metode til dataindsamling
- der er samlet data.

Selve seriediagrammet kan laves med blyant og papir eller i Excel.

Hjemmepleje Fuglebakken A



Hjemmeplejen Fuglebakken i Aarhus Kommune deltog i Ernæringsprojektet i regi af I sikre hænder. Seriediagrammet viser deres indsats for at få vejret alle borgere, hvor en af de afprøvninger, der førte til en forbedring, var en pjece med oplysninger om, hvorfor hjemmeplejen anbefaler borgerne at blive vejret.

Sådan bruger I seriediagram

Seriediagrammet er et kurvediagram, der viser datapunkter i tidsmæssig rækkefølge. Midt i diagrammet markerer en vandret linje medianen. Medianen bruges til at se niveauet og til at følge udviklingen i data over tid.

På y-aksen ses den indikator, I indsamler data på, og på x-aksen er tidsperioden vist i dage, uger eller måneder. I forbedringsarbejde arbejdes der oftest med andel som indikatorværdier på y-aksen i seriediagrammer.

Giv seriediagrammet en sigende overskrift uden for mange forkortelser, så seriediagrammet kan fortælle historien om forbedringsarbejdet uden for mange forklaringer. Det kan være en god idé at indsætte noter i seriediagrammet, som hjælper med at forklare udsving og ændringer i data.

Det skal I være opmærksomme på ved seriediagrammer

Hav den rette mængde tidstro data

Samler I for meget data, kan det tage unødvendigt mange ressourcer.

Se video med instruktion til seriediagrammer på patientsikkerhed.dk/seriediagrammer

Patientsikkerhedskalender

Det kan patientsikkerhedskalenderen bidrage til

Patientsikkerhedsskalenderen anvendes til at samle data til en resultatindikator ved at tælle og vise antal dage siden seneste hændelse, fx antal dage siden sidste fald eller medicinfejl. Den er især egnet til at tælle noget, der ikke sker ret tit.

Sådan bruger I patientsikkerhedskalenderen

I overskriften markerer I, hvilken type af hændelser I følger. Af indikatorbeskrivelsen fremgår det, hvordan og hvornår data indsamles. I dette tilfælde bruges et rødt kryds, hvis der er en hændelse på en dag, og dage uden en hændelse markeres med grønt kryds.

Overskriften markerer, hvilken type af hændelser der følges.

Grønt kryds ved dag uden hændelser

Rødt kryds ved hændelse

Hvornår data indsamles



Data giver fakta frem for synsninger hos Team Rehab i Middelfart Kommune

Team Rehab fra Rehabiliteringscenter Middelfart har opnået 100 dage uden medicinfejl med lægekontakt, og de er ikke i tvivl om, hvad der har været afgørende for resultatet.



Fejringer er med til at skabe arbejdsglæde, faglig stolthed og motivation for forbedringsarbejdet. På læringsseminarer i I sikre hænder 3 blev enheder, der havde opnået resultatmål inden for de indsatsområder, de arbejdede med, fejret fra scenen med diplomer, guldbarrer og klapsalver.

Team Rehab fra Middelfart Kommune - der har opnået 100 dage uden medicinfejl med lægekontakt - er ikke i tvivl om, hvad der har været det vigtigste for dem for at opnå de flotte resultater, som gavner de ældste borgere og giver dem en sikker pleje og behandling.

- Det vigtigste, for at komme hertil, har været, at vi har lært at arbejde med data, fordi det har givet os noget fakta på, hvordan det ser ud. Så vi er blevet meget bedre til ikke at snakke

om synsninger, fortæller Jette Nielsen, der er leder på Rehabiliteringscenter Middelfart.

Synlige data skaber nysgerrighed

Et andet vigtigt element er forbedringstavlen, som teamet har fået sat op i personalerummet, så alle medarbejderne kan se den. Tavlen bliver løbende ajourført, så det er let at se for alle, hvor langt de er kommet. Hver uge bliver der trukket data og hængt op på tavlen, så alle kan følge med i udviklingen.

- Vi er blevet meget opmærksomme på, hvor vigtigt det er at få arbejdet gjort synligt. Når vi har ændringer i data, bliver vi nysgerrige på, hvad der er årsagen til det. Så dykker vi ned i det, så vi kan ændre på det hurtigt, og det virker rigtig godt, siger Jette Nielsen.

Udfør det nye tiltag – hver gang



Dette afsnit er relevant, når I på grund af jeres dataindsamling ved, at en forandring er en reel forbedring. Så er I nemlig klar til at arbejde med implementering og fastholdelse.

Når I har udviklet og afprøvet den nye arbejdsgang, så den er robust, og er klar til implementering, er det en god idé at planlægge implementeringen for at sikre fastholdelse af den nye arbejdsgang.

Formålet med implementering og fastholdelse er at sikre, at de opnåede robuste processer bliver implementeret og fastholdt, blandt andet ved at følge data, så I ved, at de har den ønskede retning i forhold til jeres mål.

Der er tale om implementering, når forbedringer har vist sig at fungere i forskellige kontekster, omfang og over tid. Det viser sig ved, at hele enheden eller afdelingen anvender elementerne i forbedringsarbejdet. Implementeringsfasen følges gennem data på de valgte indikatorer.

Der er tale om fastholdelse, når enheden eller afdelingen ikke falder tilbage til et tidligere niveau. Det ses gennem vedvarende at følge resultatindikatoren. Procesindikatorerne følges, indtil processerne er stabile, hvilket afgør målehyppighed.

Når processen viser sig at være stabil, går I fra ugentlige til månedlige målinger. Når månedlige målinger viser sig stabile, går I fra månedlige til kvartalsvise målinger. Hvis der ses et skift i negativ retning, går I tilbage til hyppigere målinger.

Det kan være relevant at overveje, hvordan den nye arbejdsgang skal indgå i introduktionen af nyt personale, og om fastholdelsen af den nye arbejdsgang kræver nyt udstyr.

Tjekliste til implementering

Det kan tjeklisten bidrage til

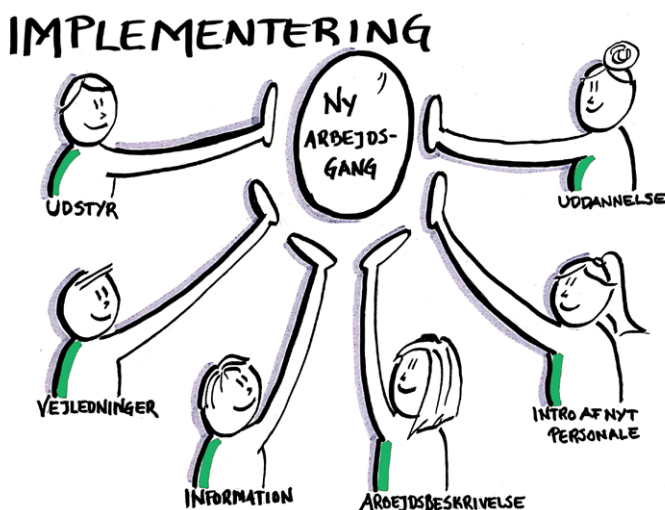
Formålet med tjeklisten til implementering er, at I planlægger denne fase af forbedringsarbejdet. Implementering er en ny fase i forbedringsarbejdet og kræver en anden planlægning end i afprøvningsfasen.

En god planlægning af implementeringsfasen i forbedringsarbejde har betydning for implementeringen og fastholdelsen af de nye arbejdsgange. I kan derfor med fordel bruge tjeklisten til implementering, der består af seks områder, som I skal overveje i forbindelse med planlægning af implementeringsfasen.

Tjeklisten til implementering er relevant, når afprøvninger viser, at det er tid til at gå fra afprøvning og til implementering.

Sådan bruger I tjeklisten til implementering

Tjeklisten til implementering er med til at sikre, at jeres nye arbejdsgang ikke går tabt, men bliver en fast del af jeres arbejdsgange. Der er en række områder, I skal overveje for at støtte implementeringen bedst muligt, og det hjælper tjeklisten med.



Når I skal planlægge implementeringsfasen, er der en række områder, I skal overveje for at støtte implementeringen af den nye arbejdsgang bedst muligt. I kan tænke det som hænder, der skal støtte den nye arbejdsgang.

Det kan være relevant at lave PDSA'er, når I er i implementeringsfasen. Det kan fx være afprøvning af introduktionen til nyt personale eller afprøvning af placering af en tjekliste.

Når I laver PDSA'er i forbindelse med implementering, skal I være opmærksomme på, at flere folk bliver påvirket end under test, og at det derfor kræver mere forberedelse.

Tjekliste til implementering

✓ Udstyr

Undersøg, om der er en proces, der sikrer, at relevant udstyr er tilgængeligt. Tænk udstyr som alle materialer, der er nødvendige for at udføre den nye arbejdsgang. Det kan fx være, at tjeklister er printede og tilgængelige for personalet.

✓ Vejledninger

Overvej, om I skal udarbejde vejledninger og retningslinjer, der beskriver den nye arbejdsgang. Husk at afprøve vejledningen, så I sikrer jer, at jeres kollegaer forstår beskrivelsen i vejledningen.

✓ Information

Læg en plan for, hvordan I vil dele information om implementeringen af den nye arbejdsgang. Det kan være data i seriediagrammer eller historier fra implementeringsprocessen.

✓ Arbejdsbeskrivelse

Overvej, om der er behov for en arbejdsbeskrivelse eller et flowdiagram, der visuelt viser, hvordan den nye arbejdsgang skal foregå. Denne arbejdsbeskrivelse kan være et selvstændigt dokument eller være en del af vejledningen.

✓ Introduktion til nyt personale

Overvej, om introduktion til den nye arbejdsgang skal være en fast del af introduktionen til nyt personale. Der er en tendens til at fokusere på det personale, der er ansat på det tidspunkt, implementeringen foregår, og dermed også en risiko for at glemme det personale, der bliver ansat efterfølgende.

✓ Uddannelse

Overvej, om det er nødvendigt med løbende uddannelse for at støtte implementeringen af den nye arbejdsgang. Det kan fx være korte undervisningsseancer hvert kvartal eller hvert halve år.

Det skal I være særligt opmærksomme på, når I bruger tjeklisten til implementering

Skeln mellem afprøvninger og implementering

Når I arbejder med PDSA'er og følger processen fra en meget lille afprøvning til en afprøvning på alle medarbejdere, kan I komme til at tro, at afprøvning i stor skala de facto er implementering.

I disse situationer vil I ofte opleve, at det, I troede, I havde implementeret, ikke fungerer længere. Dette skyldes, at implementering af den nye arbejdsgang ikke støttes, og når fokus flyttes til noget andet, glemmer personalet den nye arbejdsgang.

Hav øje for den menneskelige del af forandring

Når I når til implementeringsfasen, vil flere folk blive påvirket af forandringen end under afprøvningsfasen. Medarbejdere, der ikke tidligere har været påvirket af den nye arbejdsgang, vil nu blive bedt om at deltage. Dette kan skabe modstand, og det er derfor vigtigt, at I tager højde for den menneskelige del af forandringsprocesser. Brug erfaringer fra afprøvninger til at fortælle om fordelene ved den nye arbejdsgang.

Forbedringstavle har medvirket til implementering og fastholdelse af nye arbejdsgange i Horsens Kommune

En tavle og tavlemøder har gjort en betydelig forskel for borgernes sikkerhed på store dele af sundheds- og ældreområdet i Horsens Kommune ved at fastholde et kontinuerligt fokus på arbejdsgange og på at skabe forbedringer til gavn for borgerne. Tavlen sikrer, at medarbejderne hurtigt lærer af fejl og utilsigtede hændelser, og accelererer indsatsen for borgerne, da medarbejderne hurtigere spotter og handler på observationer.



Hos Østbyens Hjemmepleje i Horsens Kommune holder de dagligt tavlemøder for at fastholde fokus på, om deres tiltag fortsat skaber forbedringer.

Forbedringstavler er blevet indført på plejehjemmene, i demensboligerne, i hjemmeplejen og i enkelte genoptræningsgrupper i Sundhed og Ældre i Horsens Kommune.

Tavlen har flere funktioner. Typisk fungerer den højre side som en data- og læringsplatform, hvor medarbejderne systematisk samler data på nogle udvalgte parametre i den enkelte afdeling - det kan fx være på utilsigtede

hændelser, og om medarbejderne følger de aftalte arbejdsgange. Formålet er at drage læring af eventuelle fejl, uhensigtsmæssige arbejdsgange og utilsigtede hændelser. Tavlen er tilpasset den enkelte afdelings behov og det, som giver mening for afdelingen at arbejde med her og nu.

På den venstre side er der en borgerrettet del, hvor medarbejderne triagerer borgerne på daglig basis og koordinerer

indsatser. Det er for, at medarbejderne hurtigere kan handle på observationer og vende eventuelle faglige problemstillinger og koordinere indsatser på daglig basis.

- Formålet er at øge kvaliteten - både den sundhedsfaglige kvalitet, den organisatoriske kvalitet og ikke mindst borgersikkerheden og den oplevede kvalitet hos borgeren. Når vi systematisk drager læring af vores utilsigtede

hændelser og skaber mere sikre arbejdsgange, kommer det både vores borgere og medarbejdere til gode, fortæller Michelle Bryde Nielsen, som er projektleder for I sikre hænder og kvalitets- og organisationskonsulent i Horsens Kommune.

Tavlen sikrer, at medarbejderne lærer af fejl

På data- og læringsplatformen i højre side af tavlen skriver medarbejderne post-it-sedler over afdelingens utilsigtede hændelser og fejl inden for udvalgte fokusområder. Medarbejderne snakker på daglig basis til tavlemøderne om post-it-sedlerne på tavlen. Her kommer de omkring følgende spørgsmål:

1. Har vi fået reageret og rettet op på fejlen?
2. Har vi fået det dokumenteret og rapporteret, som vi skal, fx indberettet utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed?
3. Kan vi se et mønster i fejlene på vores tavle, som gør, at vi skal have kigget på vores arbejdsgange?

- Denne del af tavlen sikrer, at vi systematisk får læring af den enkelte utilsigtede hændelse i afdelingen, lige når den er sket og ikke først på personalemødet om otte uger. Det sikrer også, at vi systematisk får fulgt op på, om vi har indrapporteret de utilsigtede hændelser, fortæller Michelle Bryde Nielsen og fortsætter:

- Og netop det at være nysgerrig på årsagerne til, hvorfor fejl opstår, er afgørende i vores forbedringsarbejde - så vi kan forebygge fremadrettet. Og det er de gode drøftelser, vi får på vores tavlemøder, som medvirker til at skabe læring, og som har direkte indvirkning på vores arbejdsgange, kvalitet og borgersikkerhed.

Dataene fra tavlen bliver også tastet ind i et Excel-ark af en dataansvarlig, så medarbejderne har mulighed for at følge data over tid. På den måde kan afdelingen se, hvor meget bedre og mere sikre arbejdsgange forbedringsarbejdet har resulteret i.

Tavlen giver et hurtigt overblik over borgerne

Den borgerrettede del giver medarbejderne et overblik over borgerne og deres habituelle tilstand. Til medarbejdernes daglige tavlemøder bliver borgerne triageret røde, gule eller grønne. Ud fra det beslutter medarbejderne, hvilken indsats der skal sættes i værk, og hvilke medarbejdere der skal tage sig af de forskellige indsatser den pågældende dag.

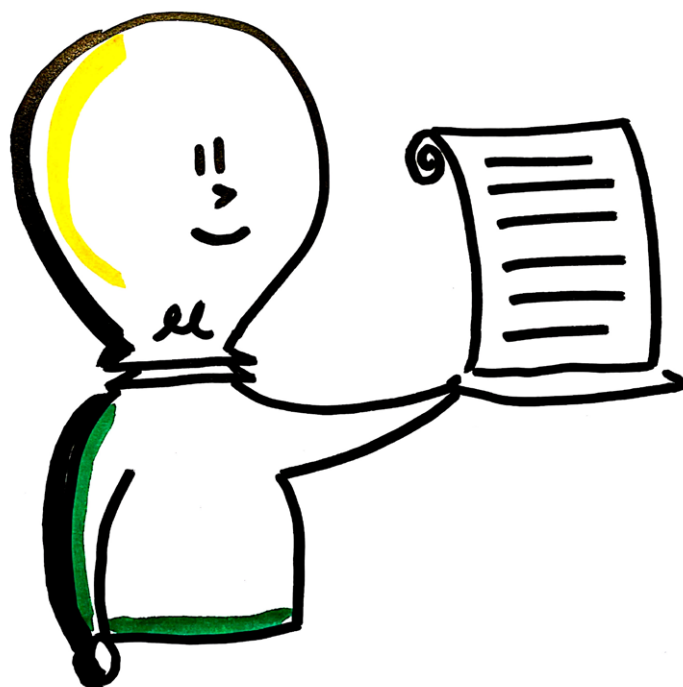
- Det er en dejlig tavle, og den er ret god, fordi vi får indblik i, hvordan borgerne har det, og om der er noget, som vi skal være opmærksomme på ude ved borgerne. Det er en god måde at drøfte de forskellige borgere på, hvis nu man har problemer eller spørgsmål, siger Caroline Olesen, der er social- og sundhedsassistentelev i Østbyens Hjemmepleje i Horsens.

Alt bliver også dokumenteret i journalerne. Tavlen giver et godt overblik, som journalen ikke kan give i sin nuværende form.

- Det springer i øjnene, om der er noget, vi skal arbejde med, siger Michelle Bryde Nielsen.

På den måde fungerer tavlen og tavlemøder som en evig påmindelse til medarbejderne om at holde fast i de gode arbejdsgange, justere i arbejdsgangene, når det er nødvendigt, og afprøve nye idéer, hvis en arbejdsgang ikke fungerer.

Spred den gode idé til andre



Når implementeringen er gennemført, kan I overveje, om den nye arbejdsgang, det nye produkt eller lignende skal spredes til andre afdelinger og enheder, så det også kommer deres borgere til gavn.

Det kan spredning bidrage til

Når nye arbejdsgange er blevet implementeret i en enhed/afdeling, og data viser, at indsatsen er fastholdt over tid, kan I sprede arbejdsgangen til andre enheder/afdelinger.

Formålet med spredning er, at andre enheder og afdelinger kan bygge videre på de erfaringer, som er skabt, og på den måde sikre standardiserede arbejdsgange på tværs til gavn for borgere og patienter.

Det er en god idé at overveje eventuel spredning tidligt i forbedringsprocessen.

Sådan arbejder I med spredning

Der er en række spørgsmål, det kan være relevant at svare på i forbindelse med spredning.

Hvad skal spredes?

Overvej, hvad det konkret er, der skal spredes. Er det fx arbejdsgange, redskaber eller lignende? Her er det en god idé at være meget konkret.

Det er også vigtigt at tage stilling til, hvor meget råderum den nye enhed/afdeling har. Hvad kan ændres, og hvad kan ikke ændres? I kan fx sprede en tjekliste, hvor den nye enhed/afdeling ikke må ændre i selve tjeklisten, men hvor de godt må afprøve, hvordan de vil bruge tjeklisten.

Hvor mange enheder/afdelinger skal der spredes til?

Her kan I fx overveje:

- Hvor mange enheder/afdelinger er interesserede i de nye arbejdsgange eller redskaber?
- Hvor mange er det relevant for?
- Forstår de nye enheder problemet, så de er modtagelige for jeres løsning?

Hvor lang tid har I til spredningen?

Nogle gange er der en ledelsesmæssig eller politisk beslutning om, hvor hurtigt spredningen skal foregå.

Det skal I være særligt opmærksomme på, når I arbejder med spredning

Der findes forskellige modeller for spredning:

• Den traditionelle

Her tager I den nye arbejdsgang eller redskab fra den første enhed/afdeling og spreder den til alle andre enheder/afdelinger samtidig. Fordelen ved denne model er, at spredningen kan foregå forholdsvis hurtigt, da alle nye enheder/afdelinger afprøver og implementerer samtidigt.

Risikoen ved denne model er, at man ikke tager hensyn til, at de øvrige enheder/afdelinger er forskellige systemer. Det kan medføre, at enhederne/afdelingerne ikke tager de nye arbejdsgange til sig, fordi de ikke giver mening i deres system.

• Den planlagte

Her laver I en planlagt, trinvis spredning, hvor I kontrolleret øger antallet af enheder/afdelinger, der skal afprøve og implementere den nye arbejdsgang. Denne model lægger sig op ad principperne for PDSA-afprøvninger, hvor I kontrolleret skalerer op. Modellen giver mulighed for at tage hensyn til, at hver enhed/afdeling er sit eget system, der adskiller sig fra andre.

• Den alternative

Her laver I et fagligt netværk, der arbejder med spredningen i fællesskab. Der afholdes jævnligt møder, hvor deltagerne koordinerer afprøvningerne af den nye arbejdsgang. Modellen giver mulighed for større hastighed i afprøvningerne, da flere enheder/afdelinger er i gang samtidigt. Denne model er særligt relevant, når der er et stærkt fagligt fællesskab.

For at fastholde og sprede forbedringsarbejdet skal det virke meningsfyldt

Gribskov Kommune deler sine erfaringer med at fastholde og sprede I sikre hænder til andre enheder i kommunen. At det skal give mening for medarbejderne, at der er tid til oplæring, og at sprede i mindre bidder har stor betydning for, at spredningen lykkes.



Medarbejderne delte data og undersøgelse af egen praksis på kommunalt netværksmøde i Gribskov Kommune i februar 2023.

I Gribskov Kommune har de spredt metoder og forbedringsidéer til andre enheder i kommunen. Både metoder og idéer har været afprøvet længe i de tre pilotenheder, og resultaterne er begyndt at vise sig. Fx har teamet på Trongården Plejecenter opnået 471 dage uden medicinfejl, der kræver lægekontakt, mens teamet på Skovsminde Plejecenter er oppe på 326 dage.

Risikomanager og projektleder for I sikre hænder i Gribskov Kommune, Lise Bernhard, tilskriver succesen metoderne i I sikre hænder:

- Forbedringsmodellen har været med til at konkretisere arbejdsgangene, og medarbejderne har undersøgt egen praksis i forhold til data. Det, man måske går og tror, man gør meget godt, var måske ikke helt så godt alligevel. Det giver lige pludselig mening at lave nogle forandringer, fordi medarbejderne kan se, det er nødvendigt.

At se meningen er afgørende for, at spredningen tages imod

Og netop det at se meningen i at lave ændringer, bruge forbedringsmetoder

og tænke anderledes i arbejdet på plejehjemmene og i hjemmeplejen er det vigtigste, hvis spredningen til andre enheder i kommunen skal være succesfuld.

Derfor skulle de nye enheder begynde med at lave en arbejdsgangsanalyse og samle egne data, så de kunne se, hvordan tingene stod til.

- Hvis man ikke tror, man har et problem, så kan det være svært at tage imod input. Når de så fandt ud af, at det faktisk ikke var alle deres borgere, der fx fik medicin til tiden, så ændrede holdningen sig til, at det alligevel godt kunne være, at der var behov for ændringer. Når medarbejderne samler data, får viden og føler, de bliver klædt på, så giver det mening for dem, og det er afgørende for, at vi kan sprede idéer og løsninger, siger Lise Bernhard.

At følge Gribskov Kommunes 6 konkrete råd kan hjælpe med at sprede med succes

12 enheder har Gribskov Kommune fået spredt I sikre hænder til. Følgende har haft betydning for spredningens effekt:

- Få det til at virke meningsfyldt
- Spred i mindre bidder
- Oplær i forbedringsmetoder
- Få ledelsens opbakning
- Hav lokale projektledere
- Giv tid og rum for, at medarbejderne kommer ind i det.

- Det har virket godt, at vi har delt spredningen ind i lidt mindre bidder, så vi spreder til få ad gangen. Og så spreder vi løsningerne lidt i etaper, efterhånden som de er klar til at blive spredt, så vi ikke overrumpler med for mange ændringer, siger Lise Bernhard.

De begynder en spredning med et kickoff i hver af de nye enheder eller et fælles kickoff, alt efter om flere nye teams starter samtidigt. Der deltager andre medarbejdere, som fortæller om de erfaringer og resultater, de har opnået. Medarbejderne får undervisning i Forbedringsmodellen. Og så får de at vide, hvad de må ændre på i forhold til de færdige og afprøvede redskaber, som forbedringsteamene kommer med.

Det tager deltagerne fra I sikre hænder med

Måden at skabe disse forandringer på. Det tager lidt tid at komme i gang, men på sigt giver det bedst mening for medarbejderne, og derfor virker det.

Hvor vigtige data er for at belyse, om der er et problem, eller det er en synsning. Vigtigheden af data som evidens for, at en forandring er en forbedring.

Det har gjort stort indtryk, at det, vi har sat i søen, rent faktisk også har ændret noget i positiv retning for borgere og medarbejdere.

Hvor langt vi kan komme, hvis vi tager udgangspunkt i forbedringsmetoden og blot justerer på små ting i hverdagen.

Jeg kommer til at ændre nærmest alt i mit arbejde. Det handler om tilgangen til udfordringer, og hvordan vi løser dem.

Jeg kommer til at tage udgangspunkt i Forbedringsmodellen ved størstedelen af forandringerne, der må komme i fremtiden.



I sikre hænder

www.isikrehænder.dk

I sikre hænder