

I sikre hænder

Forbedringskatalog



I sikre hænder

Forbedringskatalog
Version 1, udgivet februar 2017

I sikre hænder

- 3 **I sikre hænder 2016 – 2018**
- 5 **En varig platform for forbedringer – en ny forbedringskultur**
- 5 **Forbedringsarbejdet**
- 8 Spredning internt i kommunen
- 9 **Fundament og struktur omkring forbedringsarbejdet**
- 10 Kompetenceopbygning
- 11 Systemer for data – på flere niveauer
- 18 **Motivation og drivkraft for forbedringsarbejdet**
- 18 Synlig ledelse
- 20 Mening, nødvendighed og vedholdenhed
- 22 Forskellige måder at formidle behovet for forbedringer
- 23 Transparens
- 24 Rollemodeller og sociale netværk
- 25 Fejring af succes
- 27 Intern og ekstern kommunikation om forbedringsarbejdet
- 28 **Nye erfaringer samles ind**
- 29 **Litteratur**

www.isikrehænder.dk
www.patientsikkerhed.dk

Forbedringskatalog for udbredelses af *I sikre hænder*

Februar 2017

Udgivet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Hvidovre hospital Kettegård Allé 30
Afsnit P610, 2650 Hvidovre

Layout: Herrmann & Fischer

Grafik: India

I sikre hænder

I sikre hænder 2016 – 2018

En kommunal ældrepleje, hvor alle borgere systematisk tilbydes behandling efter best practice, og hvor der er indbygget sikkerhed, som forhindrer, at borgerne udsættes for fejl, mangler og skader. Det er endemålet med forbedringsprojektet *I sikre hænder*. Indsatsen har været succesfuld og skabt resultater i fem kommuner, og 13 nye kommuner er nu klar til at tage forbedringstankegangen til sig.

Det arbejde, som de nye kommuner står overfor, er et vigtigt skridt på vejen til at sprede sikkerheds- og forbedringskultur til hele landets ældrepleje.

Kompetencer i forbedringsarbejde vil i de kommende år blive centrale i kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet, idet det nye nationale kvalitetsprogram (1,2), der omfatter såvel primær- som sekundærsektoren, bygger på forbedringstankegangen. Det er metoder, som har potentiale til at sikre borgerne ydelser af høj kvalitet, samtidig med at uhensigtsmæssige arbejdsgange og spild fjernes.

De fem kommuner, der startede med *I sikre hænder* i 2013, har opnået overbevisende resultater. Der er blevet længere imellem nyopståede tryksår og alvorlige medicineringsfejl. Resultaterne i de enkelte enheder kan følges på projektets hjemmeside www.isikrehænder.dk.

Denne publikation formidler de overordnede erfaringer fra de fem "gamle" kommuner, sådan at de 14 nye kommuner har et fundament at bygge på. Formålet med publikationen er at give ledelserne i de nye kommuner en samlet beskrivelse af de delelementer, der har virket, og som har vist sig at have betydning for forbedringsarbejdet på systemniveau.

Erfaringerne fra de fem "gamle" kommuner bliver brugt som udgangspunkt i de materialer og de kompetenceudviklingstilbud, som *I sikre hænder* stiller til rådighed for de 13 nye kommuner over de kommende to år. På hjemmesiden www.isikrehænder.dk oprettes en vidensdatabase med eksempler fra både gamle og nye kommuner.

Opskaleringen fra 5 til 18 kommuner vil tilsvarende give værdifulde erfaringer og danne model for, hvordan forbedringspraksis på længere sigt kan bredes ud til alle landets 98 kommuner.

De 13 kommuner har derfor flere opgaver. Dels har de til opgave at skabe resultater i egen kommune og etablere en platform for det fortsatte forbedringsarbejde. Dels vil de opbygge erfaringer med den proces, det er, at overføre forbedringsmetoder og nye praksisser fra få enheder til mange enheder i sundhedsvæsenet.

Sikkerheden skal måles på isens tykkelse

I sikre hænder er ikke baseret på ny sundhedsfaglig viden, men handler om at forny og tilpasse de vante arbejdsgange. Arbejdsgange, der ofte er udviklet med større eller mindre grad af tilfældighed, og som med tiden er blevet "måden vi gør tingene på her". De kan være svære at ændre på, selv om de ikke leverer de ønskede resultater. *I sikre hænder* introducerer en ny forbedringstankegang, der har potentiale til at bryde vanerne og skabe varige forbedringer.

Carol Haraden er vice president i Institute for Healthcare Improvement og en af de amerikanske forbedrings eksperter, der har inspireret forbedringsarbejdet i det danske sundhedsvæsen. Hun har en metafor, hvor hun ser på den sikkerhed, som en skøjteløber oplever på en frossen sø om vinteren.

Sikkerhed skal ikke måles på, hvor mange gange skøjteløberen falder igennem isen. Sikkerheden skal måles på isens tykkelse.

Og det er hvad, *I sikre hænder* handler om. At sørge for, at isen altid er så tyk, at ingen borgere falder igennem. At indbygge sikkerheden i dagligdagens arbejdsgange og rutiner. At kende best practice og sørge for, at den faktisk også foregår i praksis.

I sikre hænder

Fra fem til 18 kommuner

Fem kommuner har deltaget i *I sikre hænder* siden starten i 2013: Frederiksberg, Lolland, Sønderborg, Viborg og Thisted

13 nye kommuner er nu klar til at gå i gang:

Allerød, Billund, Brøndby, Greve, Helsingør, Hillerød, Kerteminde, Mariagerfjord, Silkeborg, Syddjurs, Varde, Aabenraa og Aarhus.

En afgørende forskel

”I sikre hænder gør en helt afgørende forskel. Nu har vi simpelt hen en systematisk måde at arbejde på. Vi har en metode til at gribe fat i de problemer, som vi altid har vidst, der har været. Fx har vi altid vidst, at der har været mange utilsigtede hændelser omkring medicin. Og det er jo ikke fordi, vi ikke har forsøgt at gøre noget ved det før. Men det har ikke været på en systematisk og struktureret måde, hvor vi kunne følge, om der var effekt. Så I sikre hænder har gjort en kæmpe forskel for os og kommer til at gøre det i årene fremover også. Der er ikke tvivl om, at det betyder, at man er i mere sikre hænder som borger.”

Citat: Jan Bendix Jensen, sundheds- og ældrechef, Thisted Kommune

Nye måder at arbejde på

På Dragsbækcentret i Thisted har I sikre hænder medført nye måder at arbejde på. For eksempel en weekend, hvor trænings- og rehabiliteringsafdelingen var bemandet af en sosu-assistent og to hjælpere. En ældre beboer blev dårlig og var derfor mere sengeliggende end normalt. Personalet bemærkede to små trykmærker og handlede med det samme: Resten af weekenden blev beboeren vendt hyppigere, og mandag morgen var den ældre borger atter frisk, og trykmærkerne forsvundet. Tidligere ville trykmærkerne blive noteret og afvente, at der kom en sygeplejerske mandag morgen. Nu venter personalet ikke længere. De iværksætter selv tiltag til aflastning.

Kilde: Tove Immersen, sygeplejerske, Dragsbækcentret, Thisted Kommune

Strukturforandring har fremmet I sikre hænder

Frederiksberg Kommune har i løbet af de seneste tre år gennemført en omfattende strukturforandring i ældreplejen, og det har været med til at fremme arbejdet i I sikre hænder. Tidligere var hjemmesygeplejen og hjemmehjælpen adskilt. De 120 hjemmesygeplejersker havde fælles base ét sted i byen, mens sosu-assistenten og -hjælperen var delt på tre andre adresser. Nu er hjemmesygeplejen og hjemmeplejen blevet samlet i en fælles organisation, og de arbejder i tværfaglige team, hvor både sygeplejersker, assistenter og hjælpere er til stede. Ændringerne har fremmet, at der er kommet sammenhæng i borgernes forløb, og samtidig har I sikre hænder fået et helt andet fodfæste og er nu implementeret i alle teams i hjemmeplejen. Især sygeplejerskerne havde tidligere lidt svært ved at se deres rolle i I sikre hænder, men det har de på ingen måde i dag.

Kilde: Heidi Stuhaug, leder af Frederiksberg Kommunes hjemmepleje

I sikre hænder

Driverdiagram

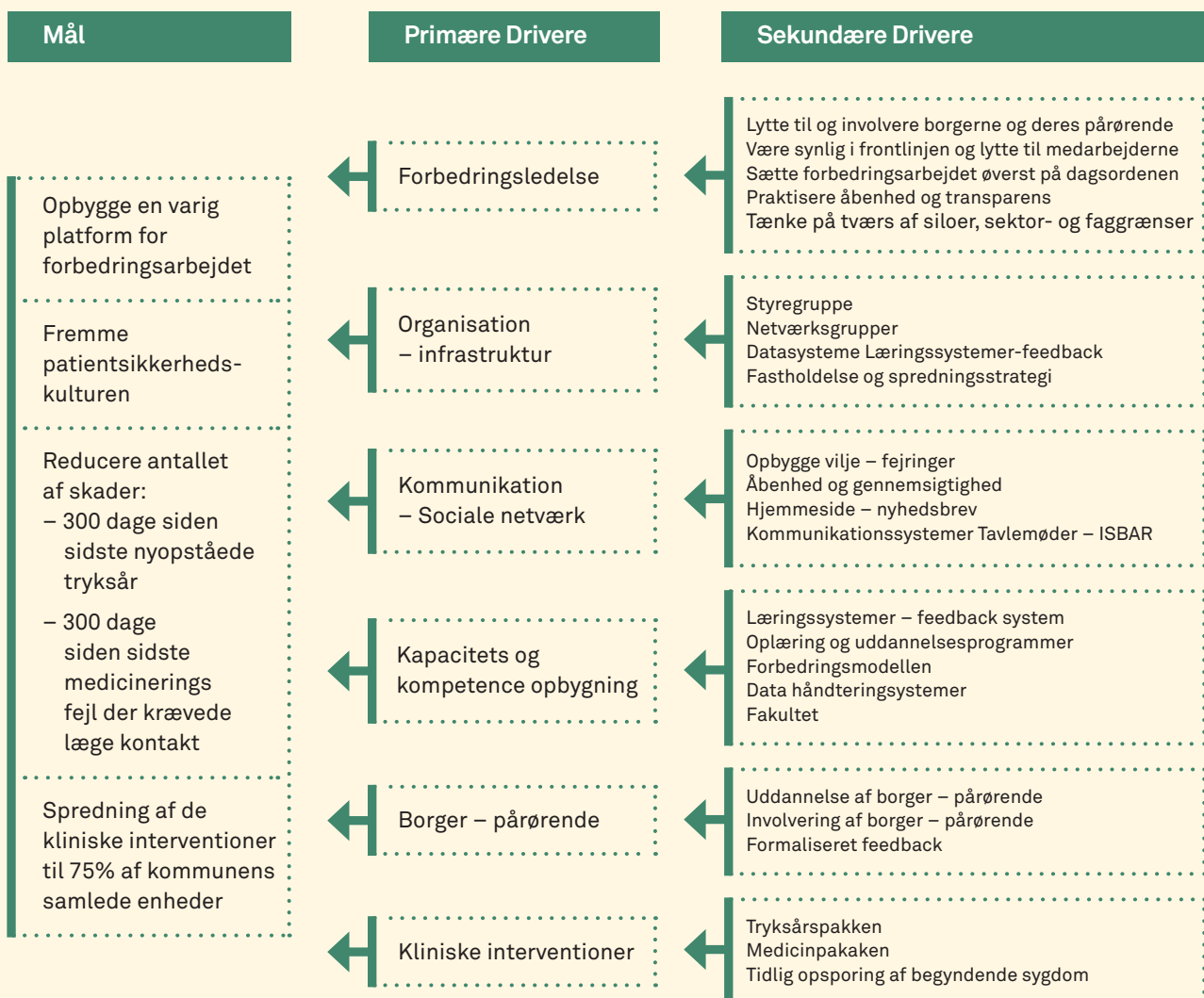
Driverdiagrammet er et visuelt kort over forbedringsarbejdet. Det beskriver – i meget få ord, hvordan man har tænkt at hver enkelt idé efterhånden skal bidrage til det overordnede mål. Det forsøger at forudsige, hvilke forandringer der skal til, for at vi kan opfylde det endelige mål.

Helt til venstre i driverdiagrammet angives målet med forbedringsindsatsen: hvad?, hvor meget? og hvornår? Alt til højre for målet beskriver en teori om, hvad der skal til for at opnå dette mål.

Række to fra venstre i driverdiagrammet beskriver de overordnede forandringer, der forventes at være nødvendige. Det er de primære drivere. For hver af de primære drivere findes en eller flere sekundære drivere (række tre), som mere konkret beskriver, hvordan forandringen skal iværksættes.

Meningen med driverdiagrammet er, at det skal give et klart billede af den teori, man har tænkt sig at afprøve. Bliver diagrammet for kompliceret, tyder det på, at det med fordel kan deles op i flere driverdiagrammer

Driverdiagrammer kan bruges på mange niveauer. Der kan fx være et overordnet driverdiagram for hele organisationen, og andre driverdiagrammer, der beskriver enkelte dele af indsatsen, fx uddannelse eller kommunikation. Desuden kan der være driverdiagrammer lokalt, der beskriver mål og indsatser i de enkelte enheder, fx en afdeling på et plejecenter eller en hjemmeplejegruppe.



I sikre hænder

En varig platform for forbedringer – en ny forbedringskultur

En risiko ved kvalitetsprojekter generelt kan være, at de viser sig kun at have forbigående effekt, så længe ”projektet” står på. Eller at effekten er isoleret til nogle få enheder og aldrig spredes videre derfra. Ambitionen for *I sikre hænder* er, at det skal være mere end et forbigående projekt. *I sikre hænder* vil hjælpe kommunen til at opbygge en ny og varig platform for forbedringsarbejde og udvikle en forbedringskultur, der er fælles for hele organisationen.

Som udgangspunkt består *I sikre hænder* af nogle ”pakker”, der beskriver best practice på nogle bestemte kliniske indsatsområder. Ved hjælp af Forbedringsmodellen (Model for Improvement) implementeres pakkerne først på nogle få pilotenheder, hvorefter de spredes til et større antal enheder og til sidst til hele organisationen.

Kommunen har mulighed for at understøtte denne proces og skabe et solidt fundament for forbedringsarbejdet. Det kan ske ved at skabe en organisatorisk struktur, der prioriterer forbedringsarbejdet, sørge for at ledelse og medarbejdere har de rette kompetencer, udvikle systemer, der gør det nemt af få overblik over data, lægge planer for kommunikation, spredning og fastholdelse.

I sikre hænder anvender også en række virkemidler, som bevidst kan bruges til at drive, fastholde og sprede forbedringsarbejdet. Det er virkemidler, der skaber vilje og motivation blandt ledere og medarbejdere på forskellige niveauer i organisationen.

I sikre hænder har indbyggede mål og deadlines, som ledelsen må bakke op om, bygge videre på og formidle til organisationen. Hvad skal der til, for at vi kan kalde arbejdet en succes? Hvad er det for en forbedring, vi ønsker? Hvor stor skal den være? Og hvornår er deadline?

Der kan på organisationsniveau opstilles et såkaldt driverdiagram, der grafisk giver et billede af, hvordan man har tænkt at nå de fastsatte mål (se side 5).

Forbedringsarbejdet

I tråd med hele tankegangen om at starte i det små, afprøve idéer og derefter sprede de idéer, der har vist sig virksomme, starter forbedringsarbejdet i en kommune med nogle få pilotenheder.

I sikre hænder's kliniske indhold er struktureret i pakker (3) (se side 7), som hver for sig beskriver best practice på et bestemt klinisk område, fx medicinering eller forebyggelse af tryksår.

For at bringe pakkerne til at virke i praksis anvendes Forbedringsmodellen (4) (se side 8), hvor nye idéer afprøves først i lille og siden i større og større skala, og under forskellige betingelser fx dagvagt, aftenvagt, weekend osv. Undervejs følges indsatsen med tidstro målinger. Går det fremad med at få leveret ”pakken” til borgerne? Lykkes det i højere grad at levere den rette ydelse til den rette tid? Og afspejler det sig i resultaterne i form af færre fejl og skader? De tidstro målinger viser, om indsatsen har effekt. Hvis ikke, må nye idéer afprøves.

Helt generelt kan det siges, at idéer, der ’gør det nemt, at gøre det rigtige’ ofte er de mest succesfulde og dem, der er bedst til at skabe varige resultater. Vigtigt er det desuden, at forandringerne ikke er afhængige af en enkelt eller nogle få personer, sådan at effekten går tabt, eks. når nøglepersonen er på ferie.

I sikre hænder

Pakkebegrebet

Det kliniske indhold i *I sikre hænder* er organiseret i såkaldte ”pakker”. En pakke er et redskab, der understøtter systematiske arbejdsgange. Pakken beskriver i punktform de vigtigste handlinger inden for et bestemt klinisk område. I kortfattet og prioriteret form beskriver pakken den pleje og behandling, som er evidensbaseret, og som sundhedsfaglige eksperter er enige om er den rigtige.

I første omgang arbejdes der med Medicinpakken og Tryksårspakken.

Indholdet i en pakke svarer til det, som i forvejen er beskrevet i kliniske vejledninger og retningslinjer. I pakken er viden struktureret, så det er nemmere at huske at levere alle ydelser og nemt at tjekke, om ydelserne faktisk er leveret.

Det er ikke pakkens hensigt at indføre nye pleje- eller behandlingsprincipper eller at ændre eksisterende retningslinjer. Formålet er at sikre, at borgerne faktisk modtager den tiltænkte pleje og behandling.

Erfaringer fra tidligere patientsikkerhedsprojekter og opgørelser fra de landsdækkende kliniske databaser viser, at det i mange tilfælde kun er 50-75% af alle patienter, som får alle elementer af en anbefalet behandling.

Derfor er der i sundhedsvæsenet behov for metoder, der kan understøtte, at den rette behandling gives til rette borger/patient på det rette tidspunkt.

Pakke- begrebet sætter fokus på, at alle patienter behandles helt sikker – hver gang

En pakke kan f.eks. bestå af fem elementer:

Patienter, der har fået element 1



90%

Patienter, der har fået element 2



90%

Patienter, der har fået element 3



90%

Patienter, der har fået element 4



90%

Patienter, der har fået element 5



90%

Patienter, der har fået hele pakken



50%

Medarbejdere, der leverer sundhedsydelser, sætter en ære i at yde den bedst mulige pleje og behandling. Erfaringer fra tidligere forbedringsprojekter er imidlertid, at selv om medarbejderne tror, at de udfører de handlinger, der var tiltænkt borgerne/patienterne, så viser der sig et andet mønster, når de begynder at måle. Ser man på, hvordan det går med at udføre de enkelte elementer isoleret, ses ofte en pæn opfyldelsesgrad, men når man regner ud, hvor mange af borgerne/patienterne, der får hele pakken, bliver de fleste sundhedsprofessionelle overraskede over procenten (se figur).

I sikre hænder

Forbedringsmodellen

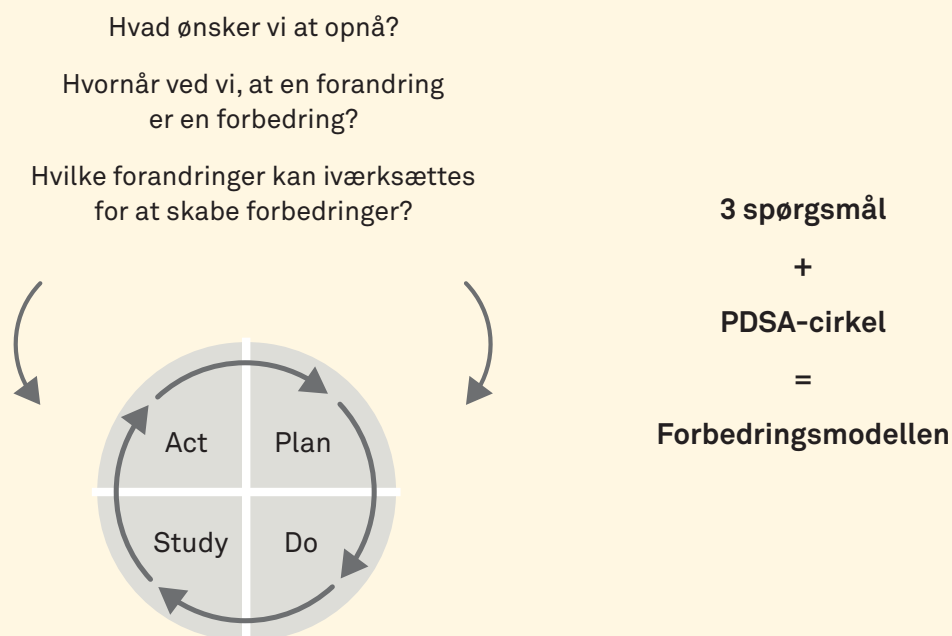
Forbedringsmodellen (Model for Improvement) er en enkel og meget anvendelig metode til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser. Forbedringsmodellen handler ikke om, hvad god kvalitet er, men om, hvordan man opnår den kvalitet, man har sat som sit mål.

Det kræver en indsats at skabe forbedringer. Derfor er det vigtigt, at det er de rigtige problemer, indsatsen rettes imod, og at der ikke blot igangsættes forandringstiltag, uden at man også holder øje med, at de har den ønskede effekt.

Hvad ønsker vi at opnå?

Første skridt er at have et klart og veldefineret mål for, hvad vi ønsker at opnå. Det lyder umiddelbart let, men det kan være svært at formulere præcist. Er målet ikke veldefineret, kan det være vanskeligt at vide, hvilke handlinger der skal afprøves og iværksættes, samt vanskeligt at måle, om de indførte forandringer er en forbedring. Forbedringsmodellen anbefaler, at man så vidt muligt altid opstiller numeriske mål for forbedringsinitiativer, og at man fastsætter en tidsramme. Målene må gerne være ambitiøse, sådan at der er noget at stræbe efter.

I sikre hænder har allerede formuleret mål for de enkelte pakker. Det er op til den enkelte kommune at præcisere disse mål, så de passer til de lokale forhold.



Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?

Nogle gange er forbedringer lette at observere uden brug af avancerede målinger. Men i forbedringsprojekter er det nødvendigt med et antal indikatorer, som kan hjælpe med at vise, at de ønskede forbedringer sker, og at målet er nået. En indikator er i denne sammenhæng altid et tal, der siger noget om kvaliteten af et produkt, en ydelse eller en arbejdsgang. Resultatindikatorer knytter sig til produkter og ydelser, mens procesindikatorer siger noget om kvaliteten af de arbejdsgange, der fører frem til resultatet.

I sikre hænder har defineret en række indikatorer, som kommunerne skal måle på. Det er op til de enkelte kommuner og de enkelte enheder at identificere indikatorer, der gør det muligt at følge forbedringsarbejdet lokalt.

Hvilke forandringer skal iværksættes for at skabe forbedringer?

Erfaringsmæssigt mangler der sjældent idéer til forbedringer i sundhedsvæsenet. Udfordringen består i at koble idéer til mål, målinger og metode, som det sker i fx Forbedringsmodellen. En forbedringsidé er et konkret afgrænset forslag til en ændring af praksis, som man forestiller sig vil medvirke til, at man når det mål, man har formuleret som svar på det første spørgsmål. En forbedringsidé er altså ikke det samme som en kvalitetsstandard. En forbedringsidé kan være fx være tryksårspakken.

PDSA-cirklen: afprøvning, læring og implementering

PDSA er Forbedringsmodellens motor til at omsætte forbedringsidéer til konkrete handlinger. Det er med PDSA, man afprøver, hvordan man får de ønskede handlinger gennemført. Udgangspunktet i PDSA er en hypotese om effekten eller gennemførligheden af en given forandring: Hypotesen kan fx beskrive en handling, som udføres på en anden måde end sædvanligt, og formulere en forventning til, hvad den ændrede handling vil medføre. Hypotesen afprøves i praksis og i så lille skala som muligt. Ændringer afprøves først i en enkelt episode (fx hos én borger/én beboer med én sosu-assistent). Erfaringerne fra en afprøvning danner grundlag for småjusteringer og nye afprøvninger. Tanken med PDSA-cirklen er, at forbedringstiltag afprøves i småskala, indtil en optimal løsning, som fungerer i praksis, er fundet. Først derefter implementeres tiltaget i stor skala.

Hvis man ønsker at indføre fx tryksårspakken og har et mål om, at 95 % af alle borgere risikovurderes, har man en række antagelser om, hvordan det nemmest kommer til at ske i praksis, og hvordan det bedst bliver indarbejdet som rutine. Disse antagelser afprøves enkeltvis i lille skala, for at finde den metode, som er bedst egnet i praksis, og som virker både mandag morgen og lørdag nat. PDSA bruges altså til at afprøve, hvordan man får gennemført tryksårsrisikovurdering, og ikke til at undersøge, hvad tryksårsrisikovurdering er, eller hvilken metode man vil bruge til tryksårsrisikovurdering. Fordelen med afprøvning i lille skala er at accelerere lærings- og implementeringsprocessen og at begrænse eventuelle uforudsete skadevirkninger og forkaste idéer, der er vanskelige at gennemføre.

Gennem talrige, fortløbende afprøvninger og tilpasninger af forbedringsidéer i stadig større skala og i mange forskellige situationer og under forskellige omstændigheder sikrer man, at kun gode idéer overlever, og dermed øger man chancerne for, at forandringer resulterer i blivende forbedringer. Selv om PDSA-cirklen forekommer intuitiv og let at forstå, viser den sig i praksis ofte vanskelig at anvende, og metoden er genstand for mange misforståelser, som ofte resulterer i, at metoden anvendes forkert, og resultaterne udebliver.

I sikre hænder

Når en pilotenhed har justeret og tilpasset deres arbejdsgange, sådan at det giver konsekvente og vedvarende resultater, fx færre tryksår, færre medicinfejl, kan man tale om en prototype. Dvs. en måde at gøre tingene på, som kan beskrives så godt, at den kan kopieres på andre enheder. Prototypen beskriver, hvordan pakken kan leveres sikkert til alle borgere hver gang.

En prototype kan indeholde en fysisk ting, som fx en tjekliste, et bord, der er designet til medicinadministration, en pose, der samler alle remedier til tryksårsforebyggelse. At forandringen er "hard wired" bidrager til, at den er nemmere at fastholde.

Men det fysiske hjælpemiddel er ikke nok, hvis ikke arbejdsgangene omkring det også fungerer. Det er altså ikke nok at designe et nyt bord til medicinadministration. Men er også nødt til at tilpasse og beskrive de arbejdsgange, der skal til for at hjælpemidlet bliver brugbart og driftssikkert. Hvordan bruges bordet? Af hvem? Hvem har ansvaret for, at der er indkøbt tilstrækkelig medicin? Hvordan sikrer man hygiejnen? Belysning? Ro omkring arbejdsprocessen? Osv.

Forskel på venstre- og højrehådede

Et team i Lolland Kommune udviklede i forbindelse med medicinpakken en speciel "måtte" til brug for medicinadministration i hjemmene. Formålet var at skabe struktur og ensartethed omkring medicinadministrationen.

Da den første version af medicinmåtten blev afprøvet, viste det sig, at den gav problemer for kollegerne. De to social- og sundhedsassistenter, der designede den første version af måtten, er nemlig begge venstrehådede, og for deres højrehådede kolleger medførte måtten nogle unaturlige arbejdsgange. Resultatet blev, at der blev udviklet en højrehånds- og en venstrehånds-version af medicinmåtten. De to versioner er trykt på hver sin side. Måtten spredes nu til hele hjemmeplejen i Lolland Kommune. Den giver mere systematik omkring medicinadministrationen, og samtidig er den med til at sikre, at der er den nødvendige plads til arbejdet og bidrager dermed til bedre arbejdsforhold.

Kilde: Social- og sundhedsassistenter Britt Bentzen, der har været med i I sikre hænder frontlinjeteamet siden starten.

Tavlemøder

På plejehjemmet Skovvænget i Bjerringbro holdes daglige, tværfaglige tavlemøder, hvor der gøres status over plejen og behandlingen for hver enkelt beboer. Møderne sikrer, at personalet har de nødvendige informationer, inden de går ind til borgerne.

"Det betyder, at vi alle taler det samme sprog - både sygeplejersker og sundhedshjælpere. Det har givet os en bredere viden og et større netværk at trække på. Vi kender hinandens kompetencer, udveksler idéer og erfaringer, og taler sammen med en større faglighed end tidligere. Vi kan derudover - i vores relation med både borgerne og de pårørende - udtale os med større faglighed og sikkerhed, når de spørger os ind til vores arbejde. Det giver os en større troværdighed, og det virker bestemt trygt for både borgerne og de pårørende."

Citat: Louise Hammeken, social- og sundhedshjælper.

"I sikre hænder har gjort, at vi bruger vores tid bedre og mere fagligt. Vi ved, hvad der er god kvalitet, og hvad der giver de gode resultater."

Citat: Mie Mortensen, social- og sundhedshjælper.

I sikre hænder

Eksempel på en prototype kunne være tavlemøder. Det har vist sig, at tavlemøder har skabt et nyt og centralt forum for forbedringsarbejdet. Et forum, der giver anledning til tværfaglig refleksion over praksis samt skaber overblik og systematik i forhold til pleje og behandling. Brug af tavler og tavlemøder i forbedringsarbejdet er beskrevet i en særlig publikation (5).

En prototype udvikles gennem gentagne afprøvninger med Forbedringsmodellen. Her er det vigtigt, at man har afprøvet den nye arbejdsgang under alle forhold, fx weekend, nattevagt, spidsbelastninger osv.

Spredning internt i kommunen

Spredning af en prototype sker som en aktivt planlagt struktureret proces. Hver gang spredning foregår, vil der være tale om en vis form for lokal tilpasning eller videreudvikling, hvor de nye enheder bruger Forbedringsmodellen for at sikre lokal tilpasning. Det kan også ske, at spredningen til nye enheder fører til nye erkendelser og forbedringer, som med fordel kan give feedback til de foregående enheder i kæden, som dermed får chancen for at lære af de nye enheder.

Erfaringer fra forbedringsarbejde både internationalt og i Danmark viser, at det er en god idé at begynde at planlægge spredning og fastholdelse af resultaterne, allerede mens de første afprøvninger i pilotenhederne finder sted.

Men selve spredningen kan ikke gå i gang, før pilotenhederne har vist, at deres processer er stabile og medfører overbevisende og konsekvente resultater. Erfaringerne viser, at jo mere gennemprøvet og robust en prototype er, jo større succes er der ved spredningen.

Eksempler på spredningsplaner kan findes på www.isikrehænder.dk

Det er hensigtsmæssigt at begynde med at sprede til enheder, som viser interesse og engagement for forbedringsarbejdet. På den måde skabes tempo i spredningsprocessen.

Ledelsen kan med fordel give teamene fra pilotafdelingerne en helt særlig rolle i spredningen. Pilotteamene er dem, der er med fra starten, og som deltager i alle læringsseminarer og bygger viden om forbedringsarbejde op. Erfaringsmæssigt fremmer det spredningen af ny praksis, når pilotteamene har en aktiv rolle i at sætte de nye afdelinger i gang med arbejdet. Det kan fx ske ved undervisning og ved, at der er gensidige besøg mellem pilotenhederne og de nye enheder, der skal i gang med arbejdet. Ansvar for spredningen er dog altid ledelsens.

Spred til dem, der har lyst og energi

”Vi har spredt først til dem, der stod og trippede for at komme i gang. De havde energien og lysten. Herved opnås hurtigt gode resultater, som virker appellerende på dem, der er mere tilbageholdende med at komme i gang.

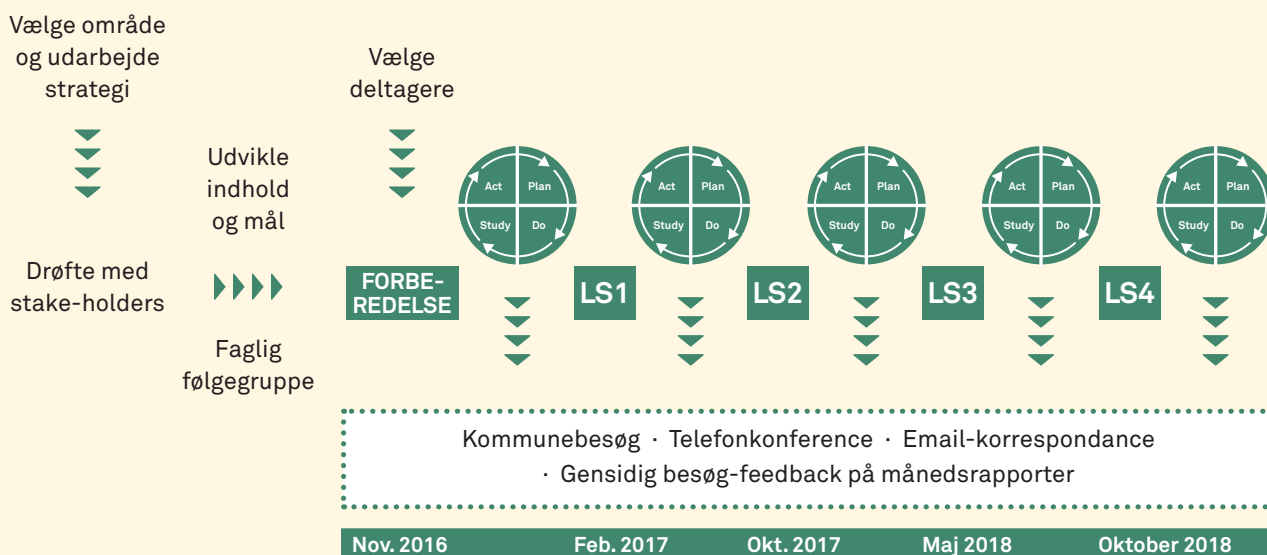
I forbindelse med spredningen modtager de nye enheder et lille undervisningsprogram, der udarbejdes af projektleder i samarbejde med pilotteam, da pilotteam har viden om, hvad de f.eks. selv har manglet viden om. Undervisningsprogrammet afprøves i småskala og tilpasses løbende i bedste PDSA-stil.

Vi har oplevet, at det fungerer rigtig godt, at selve undervisningen foretages af både projektleder og medarbejdere fra pilotteam. Det træner medarbejderne i at formidle deres forbedringer, og det giver autenticitet i forhold til modtagerne.”

Citat: Projektleder Bente Øllgaard, Thisted Kommune

I sikre hænder

Collaborativ modellen



Collaborativ-modellen (6) danner grundlag for designet af *I sikre hænder*

Projektet *I sikre hænder*

I sikre hænder støtter kommunernes arbejde gennem forløbet. Projektsekretariatet i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, DSFP, stiller kompetencer til rådighed, og der er nedsat et fakultet af forbedrings-eksperter, som bidrager med undervisning og coaching.

Det sker blandt andet i et læringsnetværk, hvor ledere og forbedringsteam fra hele landet mødes til halvårslige læringsseminarer for at udveksle erfaringer, inspirere hinanden og modtage undervisning. I *I sikre hænder* er det de samme team, der deltager på alle læringsseminarer, hvilket betyder, at der opbygges viden hos teamene fra gang til gang.

De team, der deltager i læringsseminarerne, bliver en vigtig ressource i organisationen. De kan nemlig give deres viden og færdigheder videre til andre team og enheder efterhånden som forbedringsarbejdet spredes.

Mellem læringsseminarerne foregår det daglige forbedringsarbejde ude i praksis. En gang om måneden udarbejder teamet en kort beskrivelse af, hvordan det går med forbedringsarbejdet. Hvilke afprøvninger er teamet i gang med? Er der opnået resultater? Er der opstået barrierer? Projektlederen samler input fra teamene og supplerer med data i en månedsrapport. DSFP giver skriftlig feedback på månedsrapporten til kommunens ledelse og projektlederen, som igen videreformidler feedback til de enkelte team.

I arbejdsperioderne mellem læringsseminarerne opretholdes kontakten i netværket. Der er telefonkonferencer, gensidige besøg kommunerne imellem og besøg fra sekretariatet og fakultetet.

På hvert læringsseminar er et særligt spor for ledere, og i forbindelse med *I sikre hænder* kommunebesøg indledes dagen med et ledelsesmøde og lederne deltager hele dagen.

Fundament og struktur omkring forbedringsarbejdet

Hårdt arbejde alene er ikke nok. Det er nødvendigt med grundlæggende ændringer i organisationen, hvis der skal opnås holdbare og vedvarende forbedringer. Forbedringer sker kun, hvis man gør noget nyt, noget andet end dét, man plejer. Hvis man begynder at arbejde på andre måder.

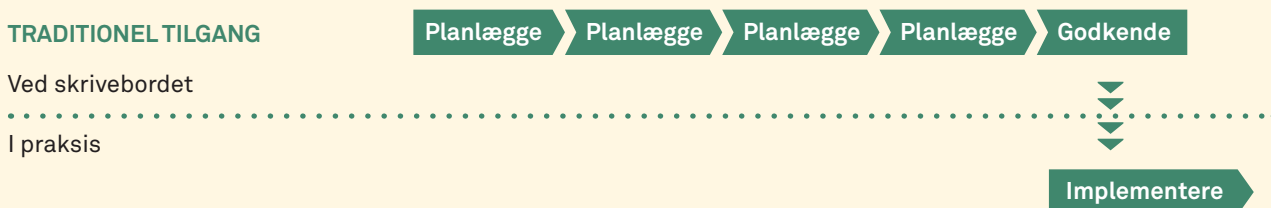
Med forbedringstankegangen er arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed en integreret del af det daglige arbejde. Som de amerikanske forbedringseksperter Paul Batalden og Frank Davidoff konkluderer (7): Alle har to job, nemlig deres sædvanlige arbejde og derudover opgaven med hele tiden at forbedre ydelsen, så den skaber mest mulig kvalitet for patienterne. Det betyder, at arbejdet med forbedringer og kvalitet ikke længere overlades til en særlig afdeling eller person. Det er en opgave, der angår alle i deres daglige arbejde.

Implementering af forbedringer

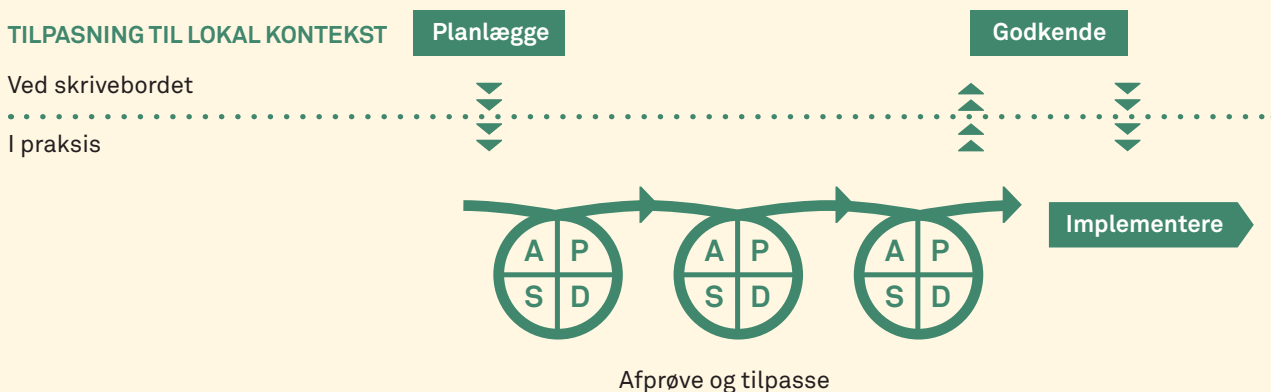
Når en ny praksis implementeres i en organisation, foregår det traditionelt ved, at der udarbejdes retningslinjer og planer ved skrivebordene i administrationen eller kvalitetsafdelingen. Retningslinjerne godkendes af ledelsen og sendes ud i hele organisationen, hvorefter det forventes, at de nye tiltag er implementeret. Men den traditionelle metode er sjældent effektiv. Et ofte citeret studie viste, at der i gennemsnit går 17 år (8), fra der er evidens for en klinisk intervention, til den er implementeret i daglig klinisk praksis.

Det er helt centralt i forbedringsarbejdet, at idéer udvikles, afprøves og tilpasses løbende af frontlinjemedarbejdere, som er i kontakt med borgerne i det daglige. På den måde sikres, at idéerne er mulige at gennemføre og kan indarbejdes i de daglige rutiner.

TRADITIONEL TILGANG



TILPASNING TIL LOKAL KONTEKST



I sikre hænder

En kæmpe lærestreg

”Da vi havde udviklet vores Braden færdig, gik vi i gang med det samme at sprede til SSA og SSH, meget hurtigt fik alle den, og vi glemte at bruge PDSA-metoden i spredningen. Det har desværre men forventeligt givet bagslag, da vi måtte justere undervejs. Det viste sig at SSH ikke måtte udføre Braden: Dette skabte frustration hos SSH-gruppen at de blev frataget en opgave de havde haft i et par måneder. Dette kunne vi have undgået ved at teste i mindre skala, så havde vi fået afklaret problemet tidligere. Vi har forstyrret alt for mange i den første proces. Men det har været meget vigtig viden, en kæmpe lærestreg.”

Citat: Henriette Tine Hansen, social- og sundhedsassistent, Skovcentret, Lolland Kommune

Når forbedringsarbejdet flyttes ud i den kliniske dagligdag er det en forudsætning, at medarbejderne har de kompetencer, der skal til for at varetage opgaven, og at lederne på alle niveauer ved, hvordan de skal understøtte og fremme forbedringsprocessen.

Der er også brug for at have et design omkring forbedringsarbejdet i kommunen. Ved starten af *I sikre hænder* etableres en styregruppe, der udpeges projektleder, pilotenheder, forbedringsteam osv. Det forberedende arbejde er beskrevet nærmere i Forberedelsespakke for kommuner (9).

Under projektperioden vil der typisk ske det, at strukturen omkring forbedringsarbejdet udbygges og tilpasses i takt med, at forbedringsarbejdet spredes fra pilotenhederne til nye enheder. Og hvis de opnåede resultater skal fastholdes og spredes, og forbedringskulturen generelt vinde indpas i kommunens kvalitetsarbejde, må designet omkring forbedringsarbejdet opretholdes også efter ”projektets” afslutning.

Det har vist sig virksomt, at der - udover den formelle struktur omkring forbedringsarbejdet med styregruppe, projektleder, team osv. – også etableres en række støttefunktioner omkring uddannelse i forbedringsmetoder, data, kommunikation, spredning, vedligeholdelse. Disse støttefunktioner vil typisk gå på tværs af kommunen.

Kompetenceopbygning

Forbedringsarbejdet kræver, at både ledelse og medarbejdere har kompetencer i forbedringsmetoder. *I sikre hænder* tilbyder uddannelse af team og ledere i forbindelse med læringsseminarerne, og projektet har desuden et særligt uddannelsesstilbud til mellemlederne, idet det har vist sig at være essentielt for den daglige ledelse af forbedringsarbejdet, at netop mellemlederne er godt rustet.

Når pakker, metoder og nye løsninger spredes til nye enheder i kommunen, bliver der brug for kompetenceudvikling af lederne og de nye team. Erfaringerne fra de fem ”gamle” kommuner i *I sikre hænder* er, at pilot-teamene er vigtige ressourcer og rollemodeller, når forbedringspraksis spredes internt i kommunen. Dog vil det altid være ledelsens ansvar at bringe disse ressourcer i spil.

Det handler om personlighed

”Forbedringsteamene fra pilotafdelingerne har en vigtig rolle i spredningen. De kan hjælpe med at undervise medarbejderne på nye enheder i organisationen, som skal i gang med forbedringsarbejdet. Uddannelsesbaggrunden er ikke så vigtig, når det gælder om at være en god rollemodel. Det kan være hjælpere, assistenter eller sygeplejersker. At være en god rollemodel handler om personlighed.”

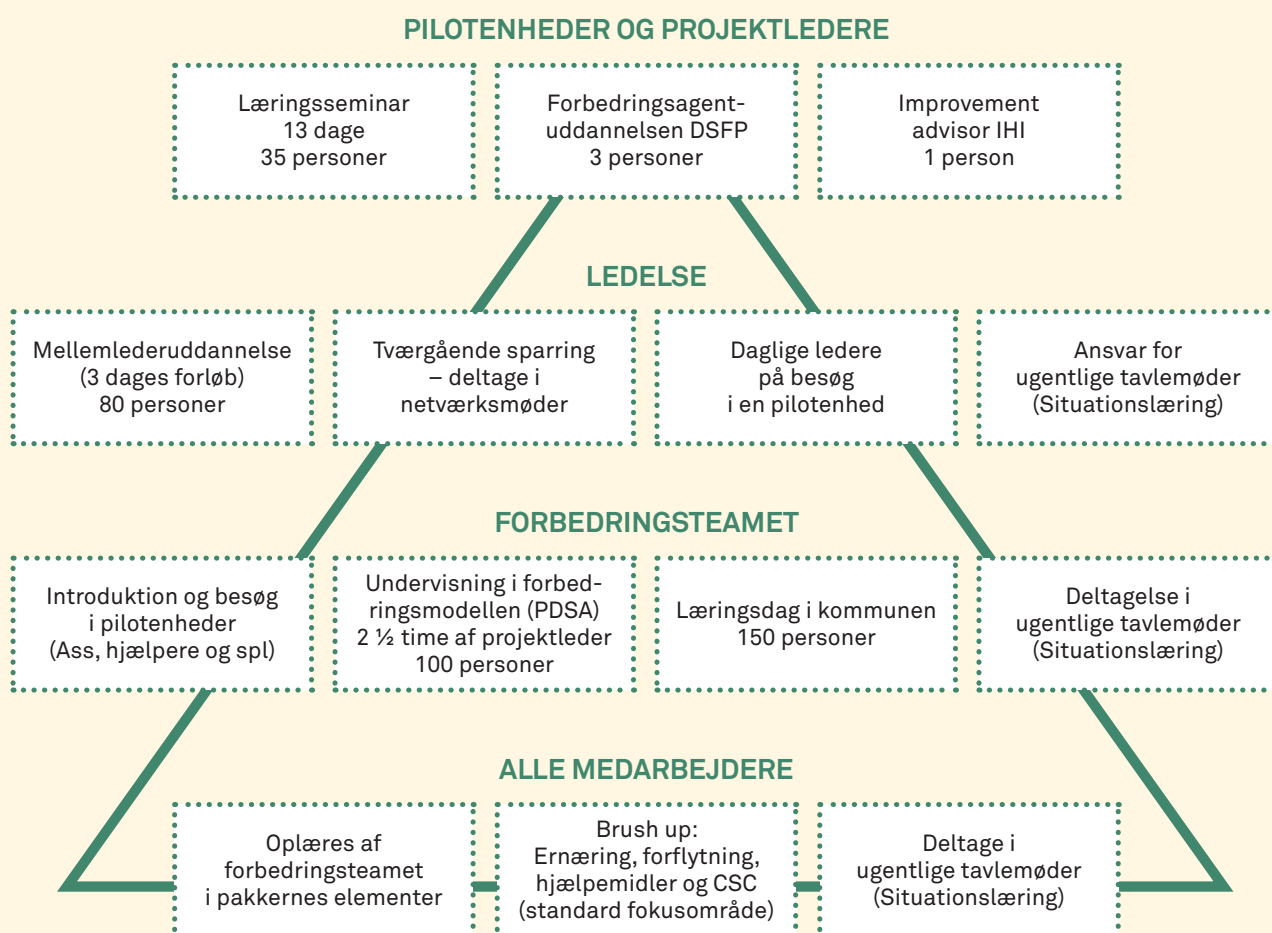
Citat: Projektleder Hanne Miang, Sønderborg Kommune

I sikre hænder

En varig platform, hvor resultaterne fra *I sikre hænder* kan fastholdes og udbygges, kræver at alle i organisationen har kendskab til metoderne, dog ikke nødvendigvis på samme niveau. Der er behov for at opbygge de nødvendige kompetencer med uddannelse og træning, der skræddersys til de forskellige niveauer. Med uddannelse og træning af medarbejdere og ledere i hele organisationen, sikres også et fælles forbedringsprog, der gør det muligt at forstå hinanden og samarbejde på tværs.

For at vedligeholde kompetencerne i organisationen også efter afslutningen af "projektet" er det nødvendigt med kontinuerlig uddannelse og opgradering af ledere og medarbejdere. Derfor kan kommunen med fordel lægge en plan for, hvordan kompetencerne vedligeholdes på længere sigt, herunder oplæringsprogram for nye medarbejdere, vikarer osv.

Kompetenceopbygning i organisationen – eksempel fra en kommune



Eksempel på et program for kompetenceudvikling i en kommune. Forløbet strækker sig over 2-3 år. Der er forskellige behov for kompetencer på forskellige niveauer i organisationen.

Systemer for data – på flere niveauer

Data udgør et vigtigt element i forbedringsarbejdet. Overordnet set hjælper data med at vurdere, hvordan det går med implementeringen af pakkerne og opfyldelse af målene. Lokalt bruges data til læring ved at bidrage med viden om, hvilke tiltag der skaber forbedringer i praksis (10).

Proces og resultat

I forbedringsarbejdet samles der data på to forskellige typer af indikatorer: resultatindikatorer og procesindikatorer. En indikator er en variabel, der anvendes til at evaluere niveauet af kvalitet.

- Resultatindikatorer måler den kvalitet, der har direkte indflydelse på borgerne fx "Antal dage mellem tryksår" og "Antal dage mellem medicineringsfejl, der kræver læge kontakt". Resultatindikatorerne bruges særligt til at vurdere arbejdet i forhold til opfyldelsen af målene i pakkerne.
- Procesindikatorer måler kvaliteten af de lokale arbejdsgange fx "Andelen af situationer, hvor HUSK gennemføres" og "Andelen af borgere, der har fået screenet deres medicinliste ved en STOP liste". Procesindikatorerne bruges særligt til at vurdere, hvordan det går med implementeringen af pakkerne.

I forbedringsarbejdet er det særligt vigtigt at arbejde aktivt med procesindikatorerne, da en høj implementeringsgrad af pakkerne vil føre til bedre resultater for borgerne. Fx hvis man ønsker at knække kurven af tryksår, så skal man sikre, at HUSK bliver udført stabilt hver dag.

At arbejde med forbedringsdata kræver nye arbejdsgange både lokalt og centralt. Det er arbejdsgange, der kan afprøves og tilpasses ved hjælp af Forbedringsmodellen. Hvordan data opgøres og præsenteres afhænger af, hvad data skal bruges til. Der er forskel på de data, som anvendes i det daglige forbedringsarbejde lokalt i enhederne, og de data, som bruges centralt i kommunen.

Brug af data lokalt på enhederne

Tidstro data

Data i forbedringsarbejdet er kendetegnet ved at være indsamlet tidstro af det personale, som er tæt på borgerne, og som udfører de sundhedsfaglige ydelser. Det betyder, at personalet kan bruge data direkte til at sikre en høj kvalitet for borgerne i dagligdagen. Fx hvis der dagligt indsamles data om hvor mange borgere, der burde blive scoret for tryksårsrisiko, og hvor mange der faktisk er blevet det, så kan personalet nå at reagere, hvis de opdager, at en borger mangler at blive vurderet. Ofte indsamles data på en tavle eller på skemaer, der er udviklet og afprøvet lokalt ved hjælp af PDSA-afprøvnings.

Erfaringerne fra de første kommuner er, at dataindsamlingen så vidt muligt bør integreres som en del af det sundhedsfaglige arbejde, sådan at registreringer ikke bliver unødigt tidskrævende, men understøtter det daglige arbejde ved at skabe overblik og læring.

I sikre hænder

Forklaring på hvordan data fra de 4 pakker, skal skrives i hvert datofelts 4 hjørner.

Tryksår Sæt gul kryds ved Kategori I Sæt rod kryds ved Kategori II-IV Skriv bolig nr. / sted på kroppen, hvor tryksåret er opstået Skriv om I har "Huset" alle ???	Fald Skriv bolig nr. her på borger, der falder. Obs om der skal laves faldudredning eller evalueres på igangværende handleplan
Medicin Sæt gul kryds ved nærvæd-hændelse. Sæt rod kryds ved medicinføl (ikke givet, forkert, for lidt, for meget)	Infektion Sæt gul kryds hvis der er opstået UVI hos beboer med KAD Sæt rod kryds ved lungebetændelse.

Generelt: hvis der har været flere tryksår, fald, medicinføl på samme dato, så skal alle hændelser registreres. Også i UTH systemet.

Sæt **grøn** ring om datoen i midten for at markere at I har brugt Hjulet på alle beboerne

I sikre hænder

Afsnit: _____ Måned: _____

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31					

Tryksår K2-4	Fald Skov bolig:
Medicin	Infektion

I hvert datofelt herover skal data fra de 4 pakker indskrives i hver deres hjørne af det enkelte datofelt

Et eksempel på et skema, der er udviklet til indsamling af data

Til at koordinere dataindsamlingen anbefales det at udpege en dataansvarlig i hver af frontlinjeteamene. Fordelen ved at have en lokal dataansvarlig er, at der opbygges lokale datakompetencer, og at man sikrer lokal læring og kvalitetssikring af data. Erfaringerne fra de første kommuner i *I sikre hænder* er, at data særlig bliver brugt aktivt, når den dataansvarlige er en assistent eller sygeplejerske i teamet, altså en medarbejder med indgående kendskab til arbejdsgangene omkring data. I nogle af enhederne afprøvede man at give opgaven til en sekretær, som ikke ellers var en del af teamet, men dette medførte ofte mindre refleksion samt gav en mindre følelse af ejerskab omkring data blandt medarbejderne. Formålet med data er læring, og hvis der ikke bliver reflekteret over data, så bidrager de ikke direkte til forbedringsarbejdet.

Selvom der udpeges en dataansvarlig, er det vigtigt, at vedkommende ikke sidder alene med opgaven. Hele teamet og afdelingsledelsen har et ansvar for, at data bliver indsamlet og anvendt. Der skal skabes et fælles ejerskab omkring data både i og uden for teamet.

Data over tid

De dagligt indsamlede data bruges til at se på udviklingen over tid: Sker der en forbedring sideløbende med at nye arbejdsgange afprøves? Data følges ugentligt i seriediagrammer og der indsættes bemærkninger med de overordnede tiltag, der skal afprøves.

I sikre hænder

Sammenhæng mellem proces og resultat

Seriediagrammerne viser et eksempel på, hvordan data kan understøtte forbedringsarbejdet og implementeringen af pakkerne.

Den første graf viser udviklingen i tryksår kategori 2-4 fra 2014 til 2016. Indikatoren er ”Dage mellem tryksår”, og målet er, at der skal gå flere dage mellem to tryksår end tidligere – en opadgående graf er således et udtryk for forbedring.

Den anden graf viser opfyldelsen af elementet HUSK i tryksårspakken. Indikatoren er ”Andel borgere i risiko for tryksår, der dagligt HUSK’es”, opgjort månedligt.

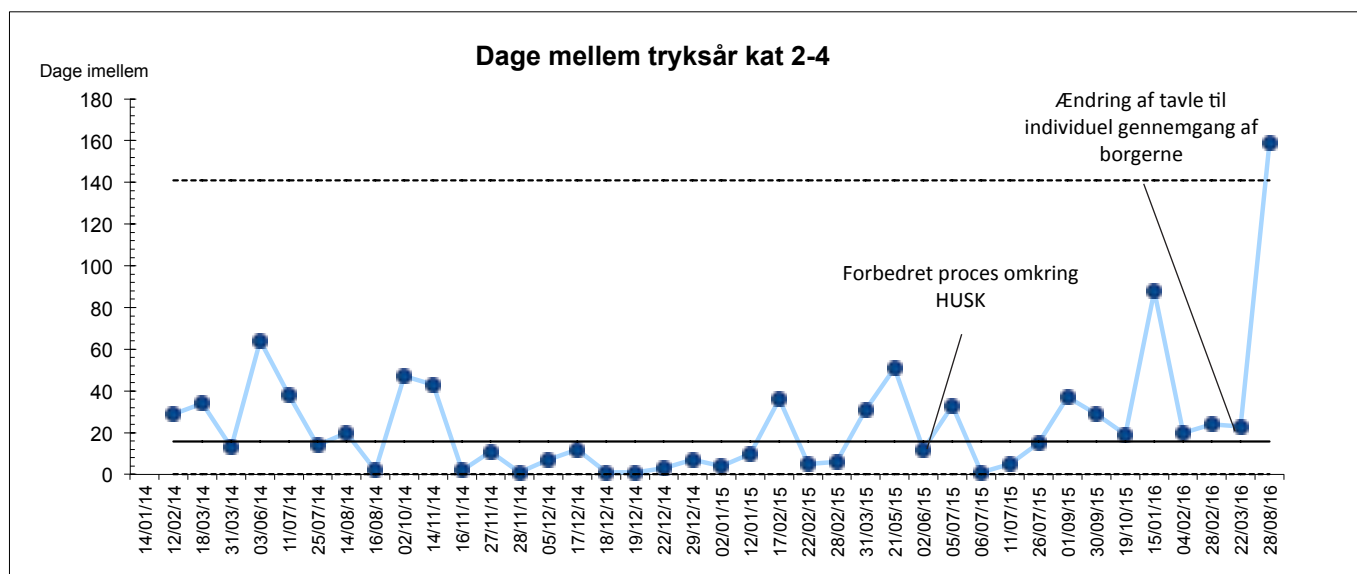
På graferne er noteret de forbedringsidéer, der PDSA-afprøves på det givne tidspunkt. Data hjælper teamet med at se, om de enkelte idéer har effekt, om de resulterer i mere stabile arbejdsgange og færre tryksår. Hvis ikke, må der afprøves nye idéer.

I eksemplet tyder det på, at undervisning af personalet i HUSK ikke var nok til at få stabile arbejdsgange. Derimod hjalp de daglige tavlemøder, nyt HUSK-skema og en skærpet indsats i nattevagten med at sikre, at HUSK blev udført.

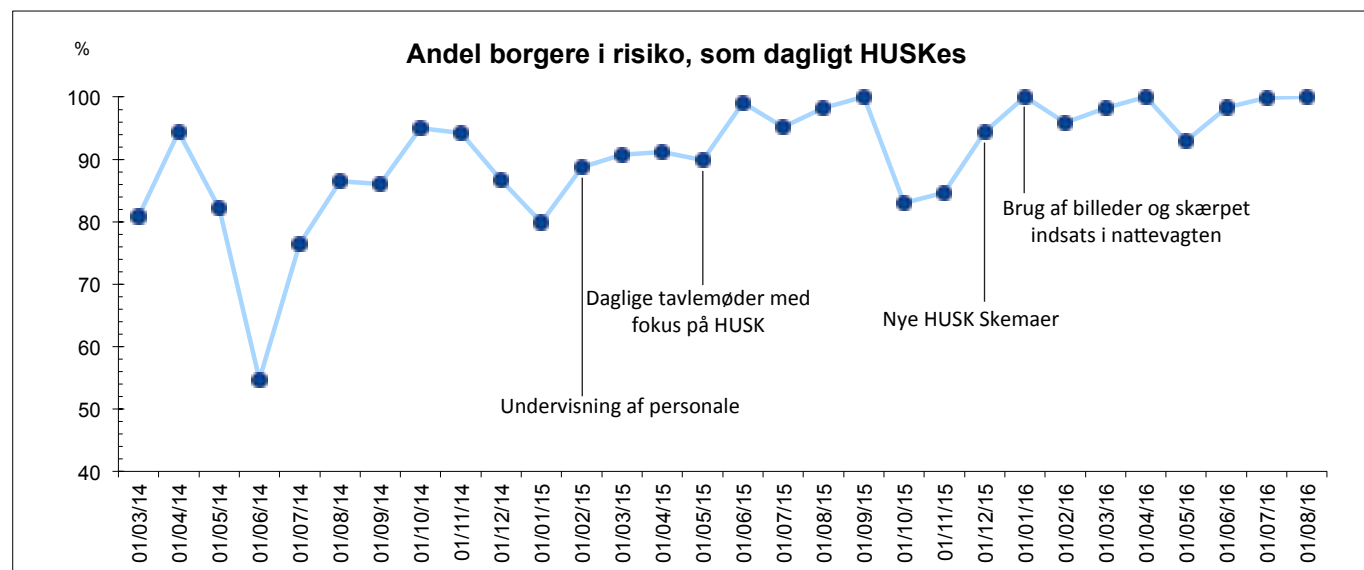
Data viser dog også, at en stabil arbejdsgang omkring HUSK ikke var nok til at knække kurven med tryksår, og teamet arbejdede derfor videre med deres tavle og kvaliteten af HUSK, hvilket ser ud til at have resulteret i, at der nu går flere dage mellem tryksår på plejecenteret.

I eksemplet er data opgjort månedligt, men teamet fulgte deres egne data ugentligt, hvilket i højere grad gav dem mulighed for at koble data med forandringsskemaer.

Kilde: Graferne stammer fra et plejecenter i en af de første fem kommuner i I sikre hænder. Annotationerne på graferne viser, hvilke idéer der er PDSA-afprøvet på det givne tidspunkt.



I sikre hænder



Baseline

For at kunne se om man forbedrer sig over tid, må man kende sit udgangsniveau. En baseline er defineret som kvalitetsniveauet før forbedringsarbejdet startes. Ofte kender man ikke sin baseline, og det er derfor vigtigt at gå i gang med at samle data så hurtigt som muligt, for at få et udgangspunkt at sammenligne med, inden man for alvor går i gang med forbedringsarbejdet. En simpel måde at indsamle data på er at bruge en tryksårs- eller medicinkalender og bede medarbejdere afkrydse datoen, når de observerer en skade. Indsamling af baseline data er også en god måde at involvere medarbejdere fra start og skabe en fælles motivation for arbejdet.

Målehyppighed

Erfaringerne fra de første fem kommuner er, at jo oftere man kigger på data, jo mere lærer man af data. I starten vil der være behov for at følge data tæt, og der bør som minimum ses på data i seriediagrammer én gang om ugen. Hvordan går det? Har vi afprøvet noget nyt – og hvordan forventer vi, at det kan ses i data? Hvis der sker et uventet dyk i data, er det ligeledes vigtigt hurtigt at kunne stoppe op og undre sig.

Efterhånden som man kommer i mål med pakkerne og har opnået stabile processer i længere tid (som minimum et halvt år inkl. hen over ferier), kan man se på data mindre hyppigt. Dog anbefales det, at man mindst hver tredje måned kontrollerer, at forbedringen er holdbar og processerne stadig er stabile.

I sikre hænder



Tv: Tryksårskalender med markering af tryksårfrie dage (grøn) samt dage med nyopståede trykspor (gul).

Th: Ingen nyopståede tryksår i månedens første 16 dage.

Data skal være ærlige og tidstro

”Da vi fandt ud af, hvor vigtigt data er, gav det hele sammenhæng, og hurtigt fik vi meget fokus på dette. Der blev tastet data ofte og kigget meget nøje på graferne. Vi stillede spørgsmål til det vi ikke forstod.

I opstarten tastede vi kun data én gang månedligt, hvilket selvfølgelig har været medvirkende til at vi ikke kunne følge vores PDSA'er, om forandringerne var egentlige forbedringer.

Data skal være ærlige og tidstro, og det er bedst, at der er flere personer om indtastningen. Det må ikke være en enkelt persons ansvar, så det bliver personafhængigt.”

Citat: Henriette Tine Hansen, social- og sundhedsassistent, Lolland Kommune

Brug af data på centralt niveau

Et system for data

Styregruppen og den kommunale ledelse har en vigtig rolle i arbejdet med forbedringsdata. De skal efterspørge data og resultater af teamenes arbejde samt sikre, at der stilles konkrete ressourcer til rådighed, så teamene kan arbejde med data lokalt.

For at kunne understøtte det lokale forbedringsarbejde, viser erfaringerne fra de første fem kommuner, at det er vigtigt at udvikle et datasystem, der gør det muligt at få et overblik over udviklingen på de enkelte enheder i kommunen. Samtidig er det vigtigt, at der opbygges et system, der sikrer, at teamene regelmæssigt får tilbage-melding på deres data fra ledelsen (dvs. den lokale ledelse, projektleder og den kommunale ledelse).

I sikre hænder

I starten vil der kun være data fra pilotenhederne, men med tiden, når pakkerne spredes til nye enheder i kommunen, vil der komme et behov for at kunne følge data flere steder samtidig. Der opfordres til, at det allerede tidligt i projektet drøftes, hvordan man på kommuneniveau får skabt et system for data. Hvilke data skal indrapporteres? Hvordan skal de præsenteres? Hvor ofte skal hhv. ledelsen og styregruppen præsenteres for data? Hvordan skal der reageres på data? Erfaringerne fra de første fem kommuner er, at når styregruppen efterspørger data og ser på data på hvert møde, så har de i højere grad fingeren på pulsen i forhold til fremdrift i forbedringsarbejdet og kan dermed bedre understøtte det lokale arbejde.

De fem "gamle" kommuner har udviklet systemer, der gør det nemt for ledelsen at danne sig et overblik på organisationsniveau. Eksempler kan ses på www.isikrehænder.dk

Data til forbedring versus data til kontrol

De data, der samles og anvendes i forbedringsarbejdet, kaldes forbedringsdata. Deres primære formål er at blive brugt til læring lokalt i forbedringsarbejdet. Det betyder, at der kan være lokale variationer i indsamlingen og opgørelsen af data, alt efter hvad der har givet mening lokalt. Man skal derfor være forsigtig med at bruge data til at sammenligne enheder på tværs, men i stedet være nysgerrig på, om der sker en udvikling, når en enhed sammenlignes med sig selv over tid.

Månedssrapporter

I *I sikre hænder* udarbejder de lokale team, eller afdelingsledelserne på pilotafdelingerne, såkaldte månedssrapporter med status over forbedringsarbejdet samt resultat- og procesdata. Formålet med månedssrapporterne er, at teamene kan få sparring og coaching af projektets forbedringseksperter. I månedssrapporterne indrapporterer teamene data og sætter ord på de forandringer, der knytter sig til data. Efter projektets afslutning kan månedssrapporterne eventuelt bibeholdes og anvendes i kommunikationen mellem den lokale ledelse og ledelsen på kommunalt niveau. Derudover kan månedssrapporterne med fordel danne udgangspunkt for dialog mellem ledelse og team i forbindelse med ledelsesrunder og klinisk nær ledelse.

.....

Efterspørg data fra Dag 1

"Der gik fx lang tid inden vi efterspurgte data i styregruppen. Data skal man efterspørge allerede fra dag 1. Data har virkelig stor betydning. Det er i opsamling og brug af data, at I sikre hænder virkelig har betydet en stor ændring i forhold til den måde, vi arbejdede på tidligere. Jo, vi samlede data, for "dage siden sidste" – det er jo også data. Men brugen af grafer, seriediagrammer, der kan man mærke, at jo mere det bliver efterspurgt, jo mere folk også nysgerrige på, hvad data kan fortælle dem."

Citat: Inge Kromann, decentral leder for Personlig & Praktisk hjælp, Lolland Kommune

.....

I sikre hænder

Motivation og drivkraft for forbedringsarbejdet

De hidtidige erfaringer fra *I sikre hænder* og erfaringer fra tidligere projekter er, at forbedringstankegangen i høj grad giver mening og medfører faglig stolthed og arbejdsglæde både blandt medarbejdere og ledere.

I sikre hænder arbejder desuden bevidst med redskaber, der har til formål at øge motivation og skabe lyst og interesse for forbedringstankegangen, fx synlig ledelse, tidstro data, gennemsigtighed, ”patient”-historier, fejring af succes og medieomtale.

Ledelsen på alle niveauer har ansvar for at bringe de drivende mekanismer i spil (11,12). Det kan ske direkte gennem ledelsens adfærd, det kan ske gennem strategisk kommunikation, gerne med hjælp fra kommunikationsafdelingen, eller det kan ske ved bevidst brug af rollemodeller og fremme af kollegiale netværk.

Ledelsens rolle og redskaber i forbedringsarbejdet beskrives nærmere i en separat publikation (13).

Synlig ledelse

Det har vist sig meget virksomt til at accelerere forbedringsarbejdet og styrke forbedringskulturen, når ledelsen er til stede og synlig i det daglige forbedringsarbejde. En ny praksis, der er startet i forbindelse med tidligere forbedringsprojekter, og som er videreudviklet i *I sikre hænder*, er ledelsesrunder.

Prioriter tiden til at komme ud og møde teamene

Vi kalder det ’stå op’-møder. Det er meget korte effektive møder, ingen kaffe, stå op, præcis opfølgning: hvad, hvem, hvordan, hvor langt osv. samt næste skridt.

Glem alt om dagsorden og referater på disse møder. Tingene fastholdes på tavlerne via data og de løbende PDSA'er. Det er refleksionen og idéen til næste skridt, der er vigtigt. Det er meget givende at komme ud som leder helt tæt på processerne. Møderne fokuserer på de sikre arbejdsprocesser, men jeg får også mange andre ting med hjem. Jeg er kommet meget tættere på medarbejderne og teamlederne, jeg fornemmer stemningen, og jeg får nye ledelsesinformationer, som jeg ikke kunne få på anden vis. Prioriter tiden i kalenderen, meget andet bliver overflødig!

Hos mig er alle torsdage er som udgangspunkt reserveret til forbedringsarbejdet. Nogle af møder gennemføres via skype for at spare tid.

Citat: Inge Kromann, decentral leder for Personlig & Praktisk hjælp, Lolland Kommune

Ledere tager regelmæssigt ud og taler direkte med mellemledere og medarbejdere i frontlinjen om, hvordan de arbejder med forbedringsinitiativer, diskuterer data og hjælper med at fjerne eventuelle forhindringer for fremdriften. Samtidig kan ledelsen efterspørge erfaringer fra medarbejdere og borgere og pårørende, og disse erfaringer kan være vigtige input og give nye idéer til forbedringer.

Er der fx patientsikkerhedsproblemer, som bekymrer medarbejderne? Hvilke barrierer er der brug for hjælp til? Hvordan ser det ud fra borgernes synsvinkel?

Erfaringen er, at denne direkte kontakt mellem ledelsen og de sundhedsprofessionelle omkring kvalitet og patientsikkerhed er meget frugtbar og bidrager til at skabe energi og entusiasme både hos ledelse og blandt medarbejderne.

I sikre hænder

Ledelsen kan med fordel orientere helt generelt om *I sikre hænder* til alle medarbejdere lige fra begyndelsen. *I sikre hænder* fremstilles ikke som et nyt projekt, men som en løbende indsats, nogle nye måder at arbejde på, som i fremtiden skal være en del af dagligdagen. De stadige forbedringer er en del af organisationens kerneydelse.

Forudsætningen for succes er, at ledelsen eksplicit bakker forbedringstankegangen op.

Ledelsen kan være med til at sætte fokus på, at borgerne ikke altid modtager den optimale pleje og behandling. Borgerne risikerer skader som følge af mangler eller fejl i de daglige sundhedsydelser. Men sådan behøver det ikke at være.

Budskaberne fra ledelsen kan spredes på mange måder. Det kan ske via skriftlig information, fx nyhedsbreve, plakater, eller via personalemøder, kampagnedage osv. Her kan organisationens kommunikationsafdeling spille en vigtig rolle.

Lederens holdning til forbedringsarbejdet smitter af på personalet.

Noget af det vi har oplevet som meget vigtigt er, at lederne på forhånd er klar over, hvilket projekt/program man har sagt ja til. At de har forståelse for deres ansvar og engagement i at drive forbedringsarbejdet, inden man går i gang.

Lederen skal kunne se meningen med programmet for at kunne give tid, rum, støtte og inspiration til sit forbedringsteam. Der skal afsættes ressourcer til forbedringsarbejdet, så medarbejderne ikke brænder ud pga. manglende mulighed for at arbejde med og samle op på afprøvninger af forbedringer. Lederens holdning til forbedringsarbejdet smitter af på personalet.

Citat: Projektleder Bente Øllgaard, Thisted Kommune

Det er vigtigt, at hele organisationen er forberedt fra begyndelsen, sådan at de udpegede team og pilotenheder ikke kommer til at udgøre en eksklusiv klub. På den anden side er det også vigtigt ikke at forstyrre unødigt med detaljeret information til enheder, som først senere skal i gang med forbedringsarbejdet.

Også på længere sigt er fokus fra ledelsen essentielt. Ved fortsat at efterspørge data omkring forbedringsarbejdet, ved at give medarbejderne feedback, ved at sørge for, at der er tilstrækkeligt med forbedringskompetencer i organisationen kan ledelsen bidrage til, at fastholde de opnåede forbedringer og desuden at fastholde forbedringskulturen generelt.

Mening, nødvendighed og vedholdenhed

Sundhedsvæsenets medarbejdere er generelt meget engagerede, de ønsker at yde det bedst mulige for borgerne, og de har en høj grad af faglig stolthed. Derfor giver det også mening for medarbejderne, når de får redskaber til at forbedre deres egne arbejdsgange.

Når medarbejderne får lejlighed til at kigge nærmere på deres egne systemer og begynder at måle på egne processer, bliver de ofte overraskede over resultatet. De får øje på usikre arbejdsgange og mangler i de daglige ydelser, og de får samtidig også idéer til forbedringer.

Hvor de har gået og troet, at alle gør tingene konsekvent og på samme måde, viser det sig, at der er store forskelle på, hvordan de enkelte medarbejdere gennemfører den samme arbejdsopgave. Spørger man fem medarbejdere, viser det sig, at de gør det på hver deres måde.

I sikre hænder

Der opstår bevidsthed om, at der er et gab mellem den optimale ydelse og den ydelse, som borgerne faktisk modtager (the knowing-doing gap eller ”kvalitetskløften”) (14).

Disse erkendelser er erfaringsmæssigt en vigtig drivkraft for medarbejderne i forbedringsarbejdet. De viser, hvorfor forbedringer er nødvendige og skaber mening og vedholdenhed.

Det er op til ledelsen på alle niveauer at fremme denne effekt for dermed at skabe en brændende platform, vilje til forbedringer og fornemmelse af, at det haster.

Puster til den faglige stolthed

I sikre hænder puster til medarbejdernes faglige stolthed. Nu kan de arbejde struktureret omkring det, de har ansvaret for, nemlig patienternes – borgernes - sikkerhed og helbred.

Jan Bendix Jensen, sundheds- og ældrechef, Thisted Kommune

Motivationen for at tage en ny praksis til sig er størst, hvis denne praksis opleves som meningsfuld og nødvendig. Det gælder både for ledere og medarbejdere.

Sociologen Everett Rogers (15) har opstillet fem aspekter, som fremmer chancen for at en ny praksis opleves som attraktiv:

- At den nye praksis opleves at have fordele i forhold til status quo og i forhold til andre mulige forandringer (What is in it for me?)
- At den nye praksis stemmer med den aktuelle kultur og værdier
- At det er nemt at forklare den nye praksis
- At folk får lov at prøve den nye praksis
- At folk får lejlighed til at observere, hvordan den nye praksis har været en succes for andre

Men hvad der opleves som meningsfuld og nødvendigt, er ikke det samme for alle mennesker. Der er forskel på faggrupper, der er forskel på individer, og der er forskel på kulturen på forskellige enheder og afdelinger.

Der er forskellige måder at formidle budskabet på. Det kan ske ved hjælp af tal og grafer, men det kan også ske ved hjælp af billeder af og historier om konkrete borgere, der er kommet til skade. Eller måske borgere som modsat har oplevet pleje af høj kvalitet.

Forskellige mennesker reagerer på forskellige fremstillingsmåder. Nogle lader sig overbevise af tal og grafer, nogle har brug for visuelt input, mens andre i højere grad bliver rørt af historier, der taler til de følelsesmæssige sider.

I sikre hænder

Forskellige måder at formidle behovet for forbedringer



Tryksårskalenderen

– er en populært hjælpemiddel, der skaber overblik over, hvornår seneste patientskade skete.

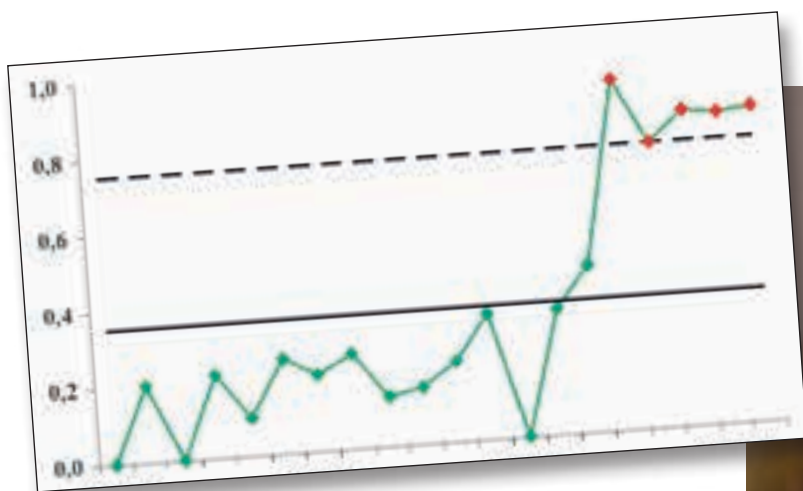


Billeder

– kan skabe opmærksomhed om patientskader og fx formidle, at det haster med at skabe forbedringer.

Tal og grafer

– er en central del af *I sikre hænder* og er i mange sammenhænge med til at motivere for forbedringsarbejde.



Patienthistorier

– såvel de positive som de negative – er med til at skabe empati og gøre forbedringsarbejdet mere menneskeligt vedkommende.



I sikre hænder

Transparens

Gennemsigtighed, åbenhed, synlighed – transparens – er ifølge internationale ledelseksperter et kraftfuldt redskab i forbedringsprocessen (11, 12, 16). Det betyder, at der i organisationen er fuld åbenhed omkring fejl, mangler og risici og samtidig fokus på at finde nye arbejdsgange og løsninger.

Transparens sender et signal om, at man anerkender problemerne og er på forkant med at forebygge risici.

Transparens er relevant på alle niveauer i organisationen. På ledelsesniveau er der brug for nøgledata, der kan sige noget om den generelle status og udvikling, og data som gør det muligt at identificere kvalitetsbrist, så der kan iværksættes initiativer for at løse problemerne. Data kan fx samles i et dokument med de relevante informationer, der sendes til styregruppen før hvert styregruppemøde, eller på en tavle, der hænger ved kontorerne for den kommunale ledelse



Forbedringstavle fra Dragsbækcentret i Thisted Kommune, som er henvendt til borgere og pårørende.

I sikre hænder

Lokalt kan de synlige data fx være en tavle, hvor man dagligt opdaterer antallet af dage, der er gået siden sidst, der var en borger, der fik tryksår.

Når alle kan følge tallet fra dag til dag, kommer der fokus på området. Og den dag tallet pludselig er faldet til nul, kender alle medarbejdere navnet på den borger, der er blevet skadet, og alle har lyst til at afklare, hvad der gik galt, så det ikke sker igen. På den måde kommer der automatisk en læring af ting, der går galt.

Brug af lokale, tidstro data i den kliniske dagligdag har vist sig at skabe ny erkendelse blandt det sundhedsfaglige personale. Den kontinuerlige – ofte daglige – opfølgning på kvaliteten af egne ydelser motiverer for at gøre det endnu bedre.

299 dage siden sidste tryksår

Hjemmeplejen i Frederiksberg Kommune var ude for en ærgerlig, men samtidig meget lærerig hændelse. Et af teamene var klar til at fejre 300 dage siden sidste tryksår, men præcis dagen før, kom en sosu-hjælper tilbage fra et besøg, hvor hun havde opdaget et tryksår hos en ældre borger. I stedet for den sædvanlige grønne markering på tryksårskalenderen, måtte teamet nu sætte et rødt kryds. Hændelsen blev analyseret i detaljer, og den medførte forandringer i arbejdsgangene i hjemmeplejen.

Borgeren, som havde fået tryksår, var en 83-årig lettere hukommelsessvækket kvinde med type 2-diabetes. Hun havde netop været igennem et hverdagsrehabiliteringsforløb, hvor hun havde lært selv at tage sine støttestrømper på. Da hun havde et stort netværk, blandt andet en søn, der sørgede for indkøb dagligt, havde den ældre kvinde ikke behov for hjemmehjælp, bortset fra rengøring hver 14. dag.

Imidlertid fik hjemmeplejen en opringning fra kvindens søn, der havde fået influenza, og i en periode ikke kunne gennemføre de daglige besøg. Sosu-hjælperen, der var ude hos borgeren, opdagede, at hun havde et ret alvorligt tryksår på hælen. På grund af den diabetiske neuropati, havde borgeren ikke selv mærket noget til såret.

Hændelsen gav anledning til, at man i hjemmeplejen havde en snak om, hvad hverdagsrehabilitering indebærer. Selv om den ældre kvinde havde lært at tage sine støttestrømper på, havde hun fortsat bruge for hjælp til at tjekke huden for trykskader.

Diskussionerne mandede blandt andet ud i, at terapeuternes tavler for borgere i hverdagsrehabilitering blev integreret med hjemmeplejens fokustavle, sådan at der blev skabt større helhed i kommunens tværfaglige indsats.

Kilde: Pernille Becklund, faglig leder for hjemmeplejen, Frederiksberg Kommune

Rollemodeller og sociale netværk

Sociale og interkollegiale relationer er også vigtige for spredning og fastholdelse af forbedringsmetoder og -kultur. Sociologisk forskning og erfaringer fra tidligere forbedringsprojekter viser, at medarbejdere, der er socialt og fagligt respekterede af deres kolleger i organisationen, kan spille en vigtig rolle for spredning af innovation. Det er et virkemiddel, som ledelsen kan gøre brug af ved at udpege de rigtige rollemodeller for forbedringsarbejdet.

Erfaringen fra *I sikre hænder* og fra andre forbedringsprojekter er, at det er en fordel fra begyndelsen at investere i medarbejdere, der er engagerede og positive over for forandringen.

I sikre hænder

Sociale netværk og en oplevelse af fællesskabsfølelse er en anden positiv kraft, der kan anvendes bevidst i forbedringsarbejdet. Fra sociologien er det kendt, at mennesker beslutter sig til at afprøve nye idéer ved at følge andre mennesker, som de har tillid til. Det betyder, at når de personlige relationer indtænkes, fås den mest effektive udveksling og spredning af idéer, resultater og engagement. Det er en positiv virkning som blandt andet ses ved *I sikre hænder*'s læringsseminarer, hvor team fra hele landet mødes og udveksler idéer og erfaringer. Dette netværk vedligeholdes også mellem læringsseminarerne, hvor deltagerne holder kontakt med hinanden på tværs af geografier og faggrænser.

Se en video med billeder fra *I sikre hænder* læringsseminar <https://vimeo.com/113497057>

Inden for organisationen kan udvekslingen fremmes, ved at forbedringsteamene sammensættes tværfagligt og ved at støtte netværksdannelse mellem forskellige team på tværs af kommunal geografi og sektorer.

Erfaringen fra *I sikre hænder* og fra tidligere forbedringsprojekter er, at personlige relationer er med til at fjerne modstanden mod at lære af hinanden og i stedet fremme gensidig inspiration og dermed spredning af best practice. Man arbejder mod et fælles mål. Man kopierer andres løsningsmodeller og er stolt af det. På den måde accelereres læring, forbedringer og spredning. Gensidig inspiration og erfaringsudveksling med kolleger er helt centrale elementer i det kontinuerlige forbedringsarbejde.

Teamene skaber relationer på tværs

”Da vi skulle sprede tryksårspakken mødtes teamene fra pilotenhederne med de nye enheder, der skulle i gang. I starten blandede vi de udekørende team og plejecenterteamene. Senere har vi fundet ud af, at det er bedre at lade de udekørende team mødes med de udekørende kolleger, og plejecenterteamene med plejecenterteamene, sådan at de kan dele viden om, hvordan det er muligt at få de nye arbejdsgange indarbejdet i dagligdagen. Vi har også afholdt et miniseminar med de erfarne team og de sidste nye, der var startet op. Her havde de hver især lavet storyboards, ligesom ved læringsseminarerne. Det fungerer rigtig godt. Det handler om at turde fortælle både om det, der er gået godt, og de historier, hvor det ikke er gået så godt.

Når teamene mødes, sker der også det, at de får skabt relationer, så det bliver legalt at ringe til hinanden på tværs. Det er rigtigt værdifuldt. Man kan ringe og snakke data og spørge til hinandens erfaringer. Det har der ikke tidligere været tradition for på samme måde. Da var det mere lederne af de enkelte team, der snakkede sammen, når det var nødvendigt.”

Citat: Birgitte Jensen, teamleder, Personlig & Praktisk hjælp, Lolland Kommune

Fejring af succes

Åbenhed omkring fejl og mangler er vigtig, men lige så vigtigt er det at formidle fremskridt, milepæle og resultater fra det løbende forbedringsarbejde. Dels for at sprede viden om, hvad der kan opnås med forbedringsmetoderne, men ligeså meget for at anerkende og fejre de opnåede resultater for at skabe yderligere engagement og forbedringslyst både hos den enhed, der har opnået resultaterne og hos nye enheder, der skal i gang.

Derfor er det gavnligt at markere de succeser, der opnås i forbedringsarbejdet. Milepæle kan fejres lokalt på afdelingerne eller for organisationen som helhed, og gode resultater kan formidles gennem både interne medier og ved aktive udmeldinger til den eksterne presse.

I sikre hænder

November 2015:
Et år uden tryksår og medicinfejl.
Tillykke til Dragsbækcentret i Thisted.



December 2015:
200 dage uden tryksår og medicinfejl
på Skovcentret, Lolland Kommune.
Godt gået!



I 2015 modtog Sønderborg Kommune som de første i den kommunale sundhedssektor en særpris af Dagens Medicins kvalitetspris 'Den Gyldne Skalpel'. Det skete for kommunens arbejde med at forbedre patientsikkerheden i ældreplejen. På den baggrund lancerede nyhedsbrevet Kommunal Sundhed en pendant til søstermediet Dagens Medicins pris, som har fået navnet 'Den Gyldne Tråd'. Den skal anerkende godt arbejde i det nære sundhedsvæsen.



I sikre hænder

Intern og ekstern kommunikation om forbedringsarbejdet

Kommunikation både internt i organisationen og til en vis grad også til omverdenen er en vigtig del af *I sikre hænder*.

Kommunikative redskaber bruges til at skabe motivation, til at sprede viden, til at støtte netværksdannelse og på længere sigt til at vedligeholde resultaterne af *I sikre hænder* og understøtte en ny forbedringskultur i organisationen.

At få sine resultater positivt omtalt i medierne opfattes af medarbejderne som en anerkendelse af deres indsats og bidrager til at motivere for yderligere forbedringer. Det viser en spørgeskemaundersøgelse (17,18), der er gennemført blandt teamdeltagere i de fem kommuner. Undersøgelsen viser, at 90 % af respondenterne havde oplevet positiv omtale i 'medierne' (herunder såvel offentlige medier som hjemmesider, intranet, kommunale nyhedsbreve osv.).

Af dem, der har oplevet medieomtale, er langt hovedparten (i høj grad eller i nogen grad) enige i, at medieomtale har en række positive effekter: Det giver fornemmelse af, at der bliver lagt mærke til den indsats, man har gjort. Det skaber sammenhold og styrker følelsen af at arbejde for en fælles sag. Det øger arbejdsglæden og lysten til at arbejde for fortsatte forbedringer. Det øger den prestige, der er forbundet med forbedringsarbejdet. Det styrker den faglige stolthed.



Erfaringer fra forbedringsprojekterne er, at fejring og positiv medieomtale opfattes af medarbejderne som anerkendelse af deres indsats og stimulerer motivation og engagement (17,18).

I sikre hænder

Det er hensigtsmæssigt, at ledelsen/styregruppen i samarbejde med kommunikationsafdelingen udarbejder en kommunikationsplan for *I sikre hænder* og for forbedringsarbejdet på længere sigt. Eksempler på elementer, der kan indgå i en kommunikationsplan er:

- Orienteringsmøder for personale
- Info via plakater, foldere, hjemmeside, sociale medier
- Nyhedsbrev om *I sikre hænder*
- Formidling af viden, resultater, nye arbejdsgange
- Redskaber og medier, der fremmer gennemsigtighed og synlighed
- Fejring af succes
- Info til borgere/pårørende
- Udmeldinger til offentligheden/pressen
- Events, temadage, fokusuger, gerne planlagt på fx et årshjul.

Kommunikation har også en vigtig rolle i forbindelse med fastholdelse af forbedringskulturen. Fx er der flere af de "gamle" kommuner, der fortsat udsender nyhedsbreve om forbedringsarbejdet til medarbejderne.

Nye erfaringer samles ind

Med *I sikre hænder* er 13 nye kommuner gået i gang med en proces, der kommer til at strække sig langt ud i fremtiden. I løbet af de kommende to år vil *I sikre hænder* betyde, at forbedringskulturen efterhånden vinder fodfæste i organisationen. Arbejdet med Forbedringsmodellen, tidstro data, forbedringsteam og -netværk, samt forbedringsledelse vil efterhånden blive en naturlig og integreret del af dagligdagen i den kommunale ældrepleje.

Det er en ny kultur og en række nye kompetencer, der ruste kommunerne til at arbejde med det nye nationale kvalitetsprogram, som i løbet af de kommende år rulles ud i hele sundhedsvæsenet.

Selve opskaleringen og overførslen af erfaringer fra fem til 13 nye kommuner er noget, der ikke tidligere er afprøvet i samme skala med forbedringsprojekter. Det er en unik proces, som ikke tidligere er gennemført i Danmark, og som der på verdensplan kun er meget begrænsede erfaringer med.

I sikre hænder vil derfor løbende indsamle erfaringer fra de i alt 18 kommuner (de fem gamle og de 13 nye), som arbejder med forbedringsmetoderne. De succeser, resultater, barrierer og problemer, som kommunerne oplever, vil udgøre et meget værdifuldt erfaringsgrundlag, der både kan bruges internationalt og i høj grad også herhjemme, fx når *I sikre hænder* og forbedringstankegangen skal skaleres op til alle Danmarks 98 kommuner.

Litteratur

- 1) Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet.
<http://www.sum.dk/Sundhed/Sundhedskvalitet/Ny-tilgang-til-kvalitetsarbejdet.aspx>
- 2) Nationale mål for sundhedsvæsenet, Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL, 2016.
<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2016/April/Nye-nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-skal-oege-kvaliteten-for-patienterne.aspx>
- 3) Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using Care Bundles to Improve Health Care Quality. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. www.IHI.org.
- 4) 'The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. Gerald J. Langley, Ronald Moen, Kevin M. Nolan, Thomas W. Nolan, Clifford L. Norman, Lloyd P. Provost.
- 5) Når patientsikkerhed bliver synligt. Et inspirationskatalog om tavler og tavlemøder i forbedringsarbejdet i *I sikre hænder*.
- 6) The Breakthrough Series: IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement. IHI Innovation Series white paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2003. www.IHI.org.
- 7) Batalden P, Davidoff F. What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? Quality and Safety in Health Care. 2007 Feb; 16(1): 2–3. <http://qualitysafety.bmj.com/content/16/1/2.full>.
- 8) Balas E, Boren S. Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. In: van Bommel JH, McCray AT, eds. Yearbook of Medical Informatics. Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft mbH, 2000:65–70.
- 9) Forberedelsespakke for kommuner, *I sikre hænder*, 2016.
- 10) Anhøj J, Bjørn B. Statistisk processtyring i sundhedsvæsenet. Ugeskr Læger 2009;171(21):1801.
- 11) 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. www.IHI.org.
- 12) Swensen S, Pugh M, McMullan C, Kabacoff A. High-Impact Leadership: Improve Care, Improve the Health of Populations, and Reduce Costs. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2013. www.IHI.org.
- 13) Ledelse af forbedringsarbejde, *I sikre hænder* 2017, www.isikrehænder.dk
- 14) Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Institute of Medicine, 2001. <https://www.nap.edu/catalog/10027/crossing-the-quality-chasm-a-new-health-system-for-the>
- 15) Rogers E. Diffusion of Innovations, 5th Edition (16 August 2003).
- 16) Reinertsen J. How to go naked. HFMA Leadership magazine. Summer 2012.
- 17) Resultater af spørgeskemaundersøgelse om betydningen af kommunikation. Ida Hoeck Analyse og Rådgivning for Patientsikkert Sygehus, marts 2013.
- 18) Kommunikation som drivkraft for forbedringerne i det kommunale sundhedsvæsen. Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Februar 2016.