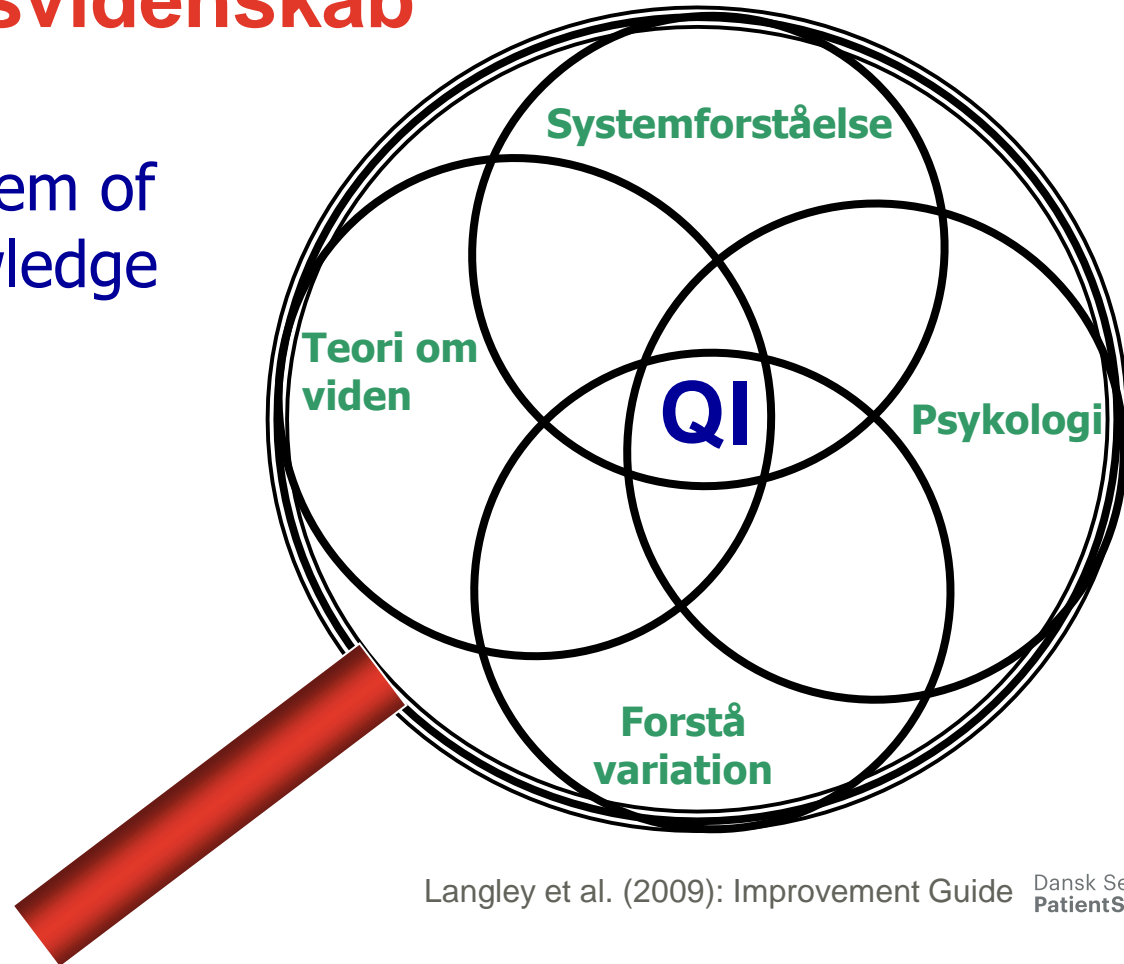


Nyt Aalborg Universitetshospital Fellowship Program

Rikke von Benzon Hollesen,
Improvement Advisor & coach

Forbedringsvidenskab

Deming's System of Profound Knowledge

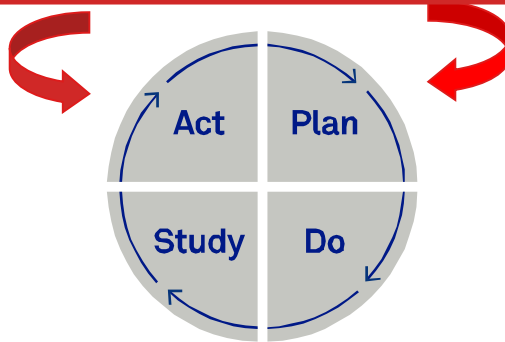


Forbedringsmodellen

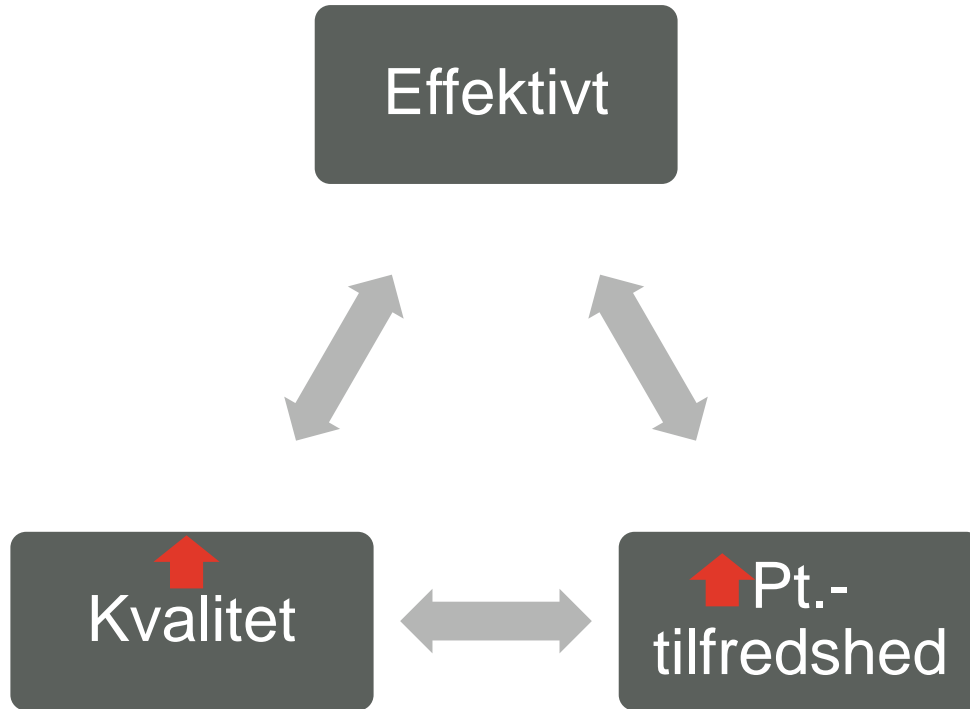
Hvad ønsker vi at opnå?

Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?



Temaer i NAU Fellow projekter



Optimering af akutte indlæggelsesforløb U10

Hvad ønsker vi at opnå?

Mål: Hvor gode vil vi være og hvornår?

Formålet med forbedringsprojektet er at nedbringe indlæggelsestid for akut indlagte patienter i det urologiske speciale med 20%. Resultatet ønskes opnået pr. 1/10-2016. Som delmål ønskes reduktion i indlæggelsestid og implementering af den behandlingsansvarlige læge for urolithiasispatienter opnået pr. 1/5-2016

Hvorfor er dette vigtigt?

En fremtidig forventning om færre hospitalssenge og samtidig øget efterspørgsel på sundhedsydelser belinger bedre patientflow

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

Forandringer til afprøvning nu:

Siden sidst er flere sideløbende afprøvninger sat i gang

Fokus for de sidste uger har været fortsat afprøvning af hvorvidt systematisk gennemgang ved bagvagt er væsentligste faktor i forhold til nedbringelse af indlæggelsestid og glat indlæggelsesforløb.

3 afprøvninger er sat i gang

- Gennegang af akutte herunder brug af indlæggelsesvejledning, stillingtagen til behandlingsansvar
- En generel versus 3 mere specifikke indlæggelsesvejledninger
- Opgørelse og registrering af BL ved sengeafdelingens primære sekretær

2 sidstnævnte afprøvninger endnu ikke helt afsluttede.

Næste forandringer til afprøvning:

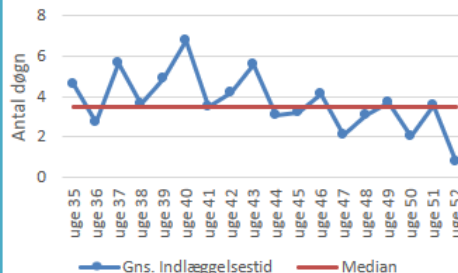
- Kan sygeplejersker varetage delelementer af indlæggelsesvejledning
- Er udarbejdet definition af BL ansvarsopgaver fyldestgørende? Eller skal opgaver tilføjes/slettes

Howdan ved vi, at en forandring er en forbedring? Grafer af målinger/seriediagrammer

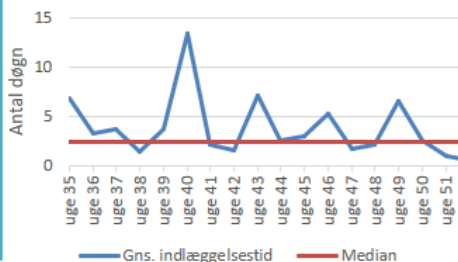
Indikatorer (proces- og resultatindikatorer):

- Tid fra indlæggelse til behandlingsplan foreligger
- Dokumenteret BL i journal
- Patientoplevelt tilstedeværelse af behandlingsansvarlig læge / tovholder for forløbet
- Som primært outcome: Reduktion af indlæggelseslængden med 20% i forhold til baseline

Gns. indlæggelsestid ugentlig opgørelse Sep 15 - Dec 15



Gns. indlæggelsestid Urolithiasis



Læring og næste skridt i forbedringsarbejdet

Hvad har vi lært af afprøvninger

- Mangler stadig tidstro data men der arbejdes på sagen. Diagrammer er de sidst opdaterede. I forhold til væsentlige afvigelser (se urolithiasis) skulle jeg gerne modtage rådata, for at kunne undersøge nærmere
- Indtil videre fastholdes en opdeling af indlæggelsesvejledningen i 3 spor, afventer dog de sidste test i denne uge.
- I forhold til problemstillingen vedr. Oversigt over fordelingen af patienter mellem behandlingsansvarlige læger, som ikke IT understøttes, kan i stedet laves liste ved sekretær – løbende registrering i forbindelse med journalnotater skrives
- Problematikken med inlæggelsesvejledning og disses dækningsgrad ikke helt afklaret. Men hvis der justeres til i data for patienter der overnatter efter dagkirurgi (disse indgår lidt fejlagtigt i den akutte pulje) er dækningsgraden for de 3 versioner af vejledning alligevel noget højere end sidst antaget.
- Jeg har været meget ude af afdelingen de sidste uger og synes af den årsag, at det er gået langsomt med afprøvningsne. Har svært ved at finde allierede som direkte vil tage ansvaret for igangsætning af afprøvninger i mit fravær.

Hvad er de næste skridt?

- Afprøvning af opgaveindholdet ved rollen som behandlingsansvarlig.
- Fast aftale med Koncern IT om ugentlige data. Har ansøgt om nyt dataudtræk, og skal gerne modtage de manglende i næste uge. Har indtil videre kun fået et billede af tabel som eksempel på min bestilling.

Forbedringsteamet

- Henriette Jensen, sygeplejerske
- Hanne M. Wulf (tilføjede december '15)
- Anne Olsen, 1. reservelæge
- Mads Nørh, overlæge
- Hanne Viuf, afdelingsleder sygeplejerske U9/10

Nærmeste leder /sponsor

- Torben Dørfliinger, ledende overlæge
- Charlotte Allerød, Forløbsansvarlig viceklinikchef

Ledelsesmæssig opbakning

- Tre ledelsestræf i løbet af programmet
- Sponsor (nærmeste leder) underskrift på charter
- Ledelsesmæssig opbakning og organisatorisk forankring
- Allokering af ressourcer
- Flytte eller overkomme barrierer i forbedringsarbejdet

Konference og fejring



PS!

Kursusbevis

Aalborg Universitetshospital, Urologisk Afdeling

Har deltaget på
Nyt Aalborg Universitetshospital Fellow program
I perioden ultimo oktober 2015 – medio maj 2016

Temaer

- Deming's System of profound knowledge
- Forbedringsmodellen (Model for **improvement**)
- Afprøvning af forbedringer i klinikken
- Dataindsamling, analysemetoder og tolkning af data (herunder monitorering)
- Acceleration af forbedringsarbejde og fastholdelse
- Ledelse af forbedringsarbejde på kliniskniveau
- Motivationspsykologi og den menneskelige side af forandringer

Improvement advisor fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Rikke Hollesen, har været gennemgående projektleder af programmet og har undervist og coachet deltagerne i deres lokale forbedringsarbejde. Der har været gæsteundervisere til læringstræf med lægefaglig baggrund med efteruddannelse som forbedringsrådgivere. Størstedelen af litteraturen har været på engelsk. I tillæg til undervisningen (36 timer), har deltagerne arbejdet med et klinisk forbedringsprojekt på deres egen afdeling under vejledning (30 timer).

Forbedringsagenter fra NAU Fellow kan:

- Lede forbedringsarbejde og fjerne barrierer
- Formidle, udøve og sprede **improvement science** og forbedringsmodellen
- Sætte ambitiøse og systematiske mål
- Anvende metoder til afprøvning af nye arbejdsgange
- Måle systematisk, hyppigt og tidstro og tolke data i seriediagrammer
- Accelerere og fastholde implementering

Programansvarlige:

Projektchef Niels Uhrenfeldt, Nyt Aalborg Universitetshospital
Hospitaldirektør Jens Ole Skov

Improvement advisor og projektleder Rikke Hollesen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Knæk koden til ny banebrydende teknologi i Godt Sygehus Byggeri

Øvelse



Kan du knække koden?

- Der er talrække, som rummer nøglen til en ny teknologi, som rummer et stort potentiale i Godt Sygehus Byggeri.
- Hvert team skal knække koden til talrækken uden at gå fallit.
- Når teamet har knækket koden er de klar til implementering.

Spilleregler

Tre handlemuligheder:

1. Dataindsamling: Information om næste tal.
2. Afprøve: Forudsige det næste tal.
3. Implementere: Forudsige talrækken.

Teamet må ikke gå fallit!

Økonomien – Hvert team har 50.000 kr.

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Indsamle information: | Koster 1000 kr. |
| 2. Afprøve ved at forudsige næste tal: | Koster 2000 kr. |
| • Er forudsigelsen rigtig, tjener teamet | Tjener 6000 kr. |
| • Er forudsigelsen forkert, taber teamet | Taber 3000 kr. |
| 3. Implementer ved at forudsige talrækken | Koster 5000 kr. |
| • Er forudsigelsen rigtig, tjener teamet | Tjener 40.000 |
| • Er forudsigelsen forkert , taber teamet | Taber 40.000 |

Rollefordeling i teamet

1. Bogholder til at holde styr på budgettet (se øvelsesark).
2. Tovholder:
 - Skriv teamets handling og evt. forudsigelse ned i skemaet.
 - Skriv reglen for talrækken ned, når I er klar til det.

1,2

3

6

7

8

21

22

23

66

67

68

201

Refleksion

1. Hvornår begyndte I at lære i teamet?

2. Hvad lærte I om at:

- Indsamle information (Observere)?
- Forudsige næste tal (afprøve en forandring)?
- Forudsige talrækken (implementere)?

Hvad lærte I?

- Forudsigelser fordrer teori om hvilken regel, som knækker koden.
- En enkelt afprøvning kan gøre, at vi modificerer vores regel– dvs. lærer.
- Mange forskellige afprøvninger kan accelere læringen.

Afprøvninger der "fejler"

"I did not fail one thousand times; I found one thousand ways how not to make a light bulb."

Thomas Edison

