

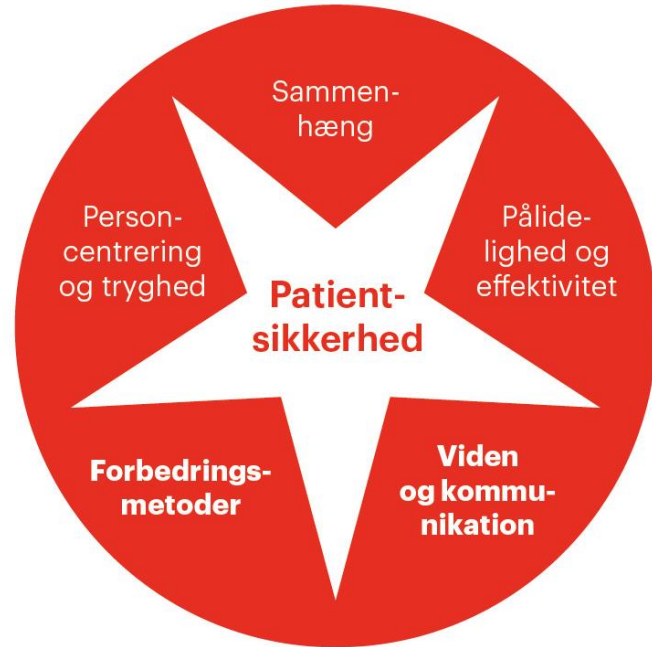
Nyt Aalborg Universitetshospital Fellowship Program

Rikke von Benzon Hollesen,
Chefkonsulent & Improvement Advisor

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

PS! Arbejder for at forbedre patientsikkerheden i det samlede sundhedsvæsen. Borgere og patienter skal opleve tryghed, effektivitet og sammenhæng – hele tiden og for alle.

Accelerere forbedringer af PS i et sammenhængende sundhedsvæsen.



Rikke von Benzon Hollesen

- Chefkonsulent, Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!)
- Tidl. projektleder fælles beslutnings-støtteværktøj, Hvidovre Hospital
- Tidl. projektleder Sikre Fødsler, nordisk & dansk forbedringsagtentudd.
- Tidl. regional risikomanager i Region Hovedstaden
- Improvement advisor & coach v. Institute Healthcare Improvement, Boston.
- Cand.mag i psyk.& voksenpæd.RUC, proceskonsulent & sygpl.

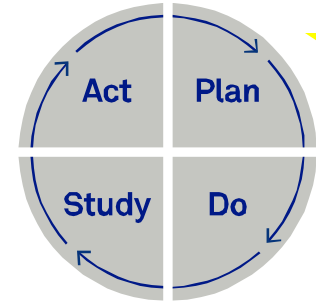
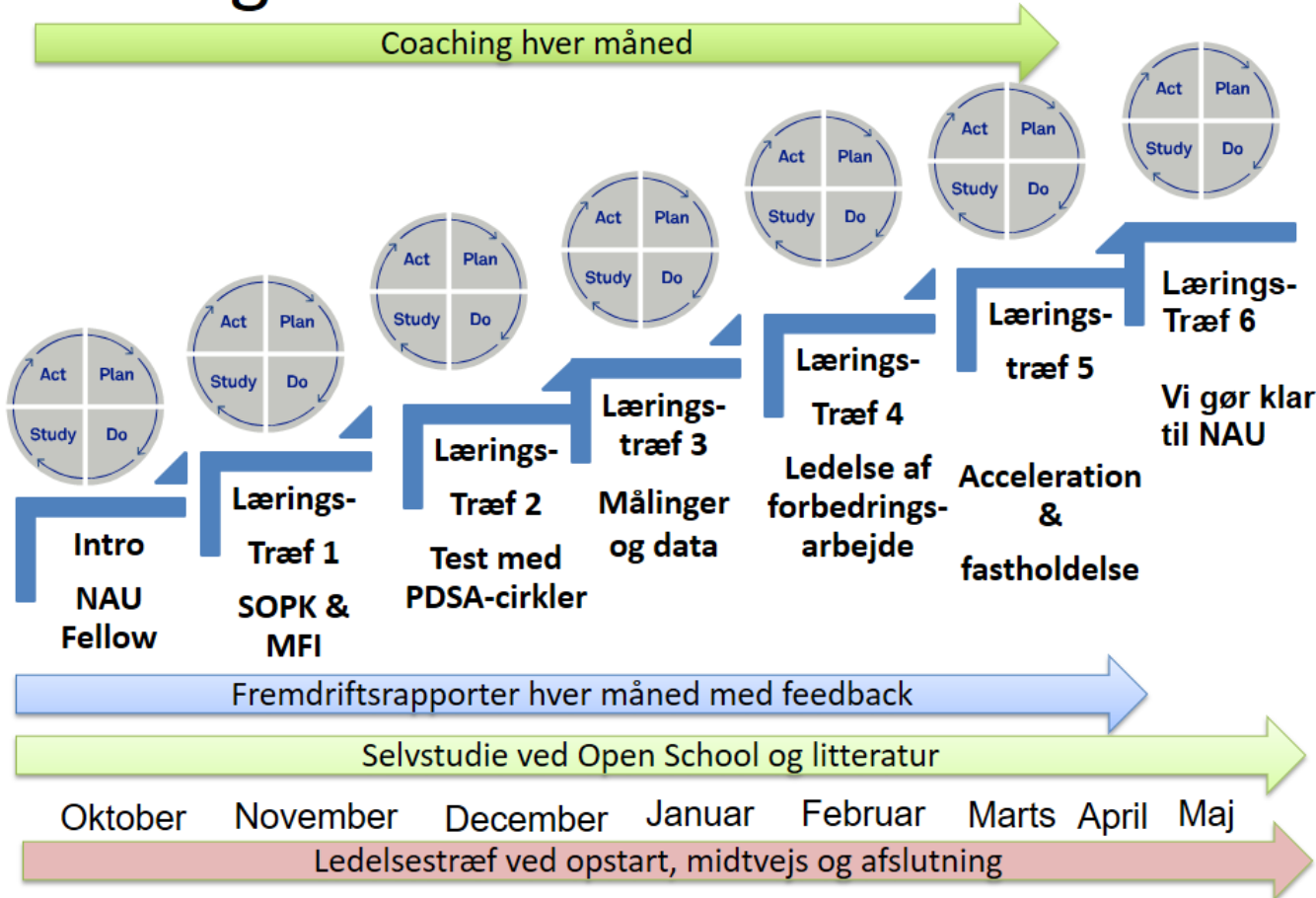
NAU Fellows kan:

- Gennemføre og lede datadrevet forbedringsarbejde.
- Sætte ambitiøse og systematiske mål.
- Anvende Plan-Do-Study-Act cirkler til afprøvning.
- Forstå variation ved at måle systematisk og hyppigt med tidstro data over tid, og tolke dem med Statistisk Proces Styring.
- Accelerere og fastholde implementering af forbedringer.

Læringsmodel NAU Fellow

Dansk Selskab for
Patientikkerhed

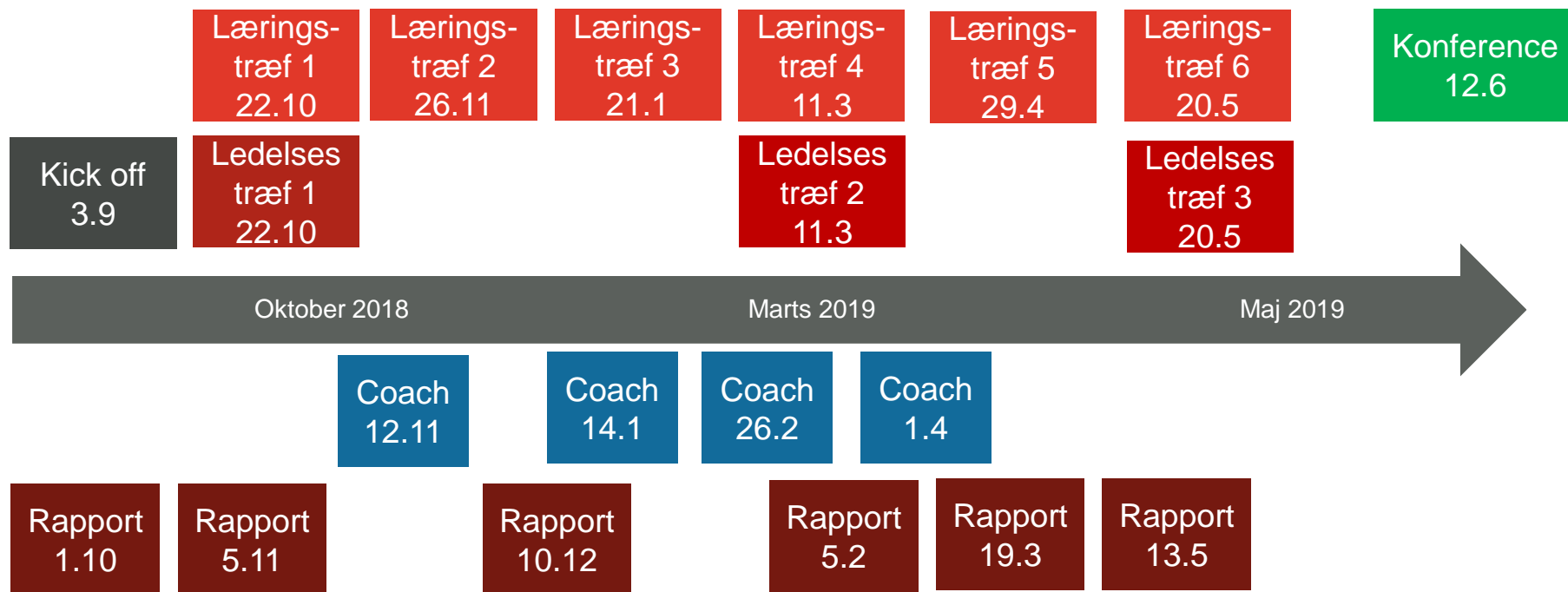
Coaching hver måned



Fellows er
KLAR til NAU

Konference på
hospitalet

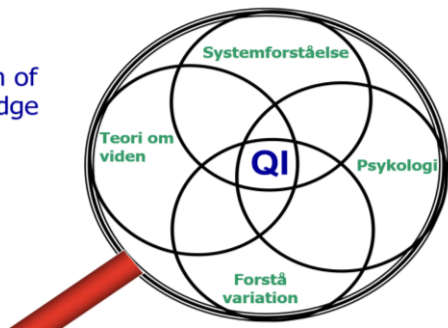
Overblik over læringsaktiviteter



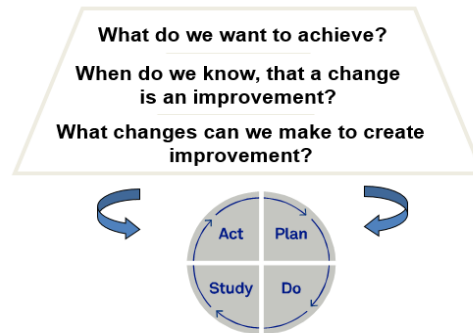
Fundamentet: Forbedringsvidenskaben

Forbedringsvidenskab

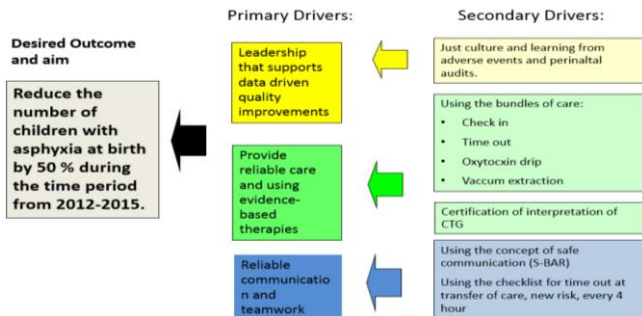
Deming's System of Profound Knowledge



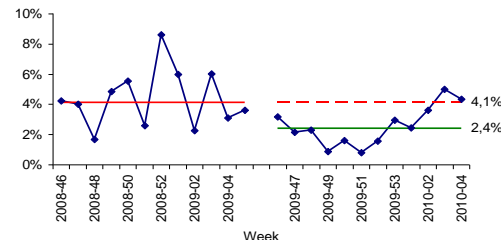
Forbedringsmodellen



Driver Diagram



Statistisk proces kontrol



Litteraturliste

- Jacob Anhøj: Kompendium i kvalitetsudvikling – Rammer og redskaber. Munksgaard, 2015.
- Langley et al: The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance.
- Artikler om forbedringsvidenskab
- E-læring: Forbedringsmodellen.dk



Lektioner i E-læring: Forbedringsmodellen

1. Introduktion til forbedringsmodellen
2. Formulering af mål
3. Brug af data til forbedring
4. Indikatorer og plan for dataindsamling
5. Analyse af data
6. Forandringsteori og forandringskoncepter
7. Småskalaafprøvning



r links til modulerne længere nede på siden. Du kan [scrolle ned](#), eller [klikke her for at hoppe direkte der til](#).

stivitet og fælles ejerskab og patienttilfredshed i sundhedssystemet udvinderes af et arbejde at lægge den bedste mulige kvalitet for patienterne og en



Eksterne undervisere og vejledere



Line Rosell Walker

Uddannet speciallæge i mave tarm kirurgi i 2009.

Overlæge på Slagelse Sygehus.

Scottish Patient Safety Program



Ole Bredahl Rasmussen

Speciallæge i Obstetrik.

Overlæge på obstetrisk og gyn. afd. Herning Hospital.

Forbedringsagent



Mette Østergaard

Speciallæge i anæstesiologi i 2002.

Overlæge på anæstesiologisk afdeling, Nordsjællands Hospital.

Improvement Advisor, Institute for Healthcare Improvement



Jacob Anhøj

Overlæge, diagnostisk center, Rigshospitalet

Forfatter til kompendium i Statistisk Processtyring

Forbedringsprojekt

Følgende kriterier bør være opfyldt ved valg af problemområde:

- ✓ Har mål om at forbedre klinisk praksis og patientoplevelsen indenfor visioner og strategier.
- ✓ Har etableret et tværfagligt forbedringsteam i klinikken med roller og ansvar og plan at mødes.
- ✓ Har resultatindikatorer som er relateret til målet for forbedringsarbejdet.
- ✓ Sponsor og ledere efterspørger læring og data, fordi det er vigtigt for organisationen.

Forventninger til deltageraktivitet 85%

Forbedringsteam Versus Enkeltmandsarbejde



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 betinger 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

- Gennemgang 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:

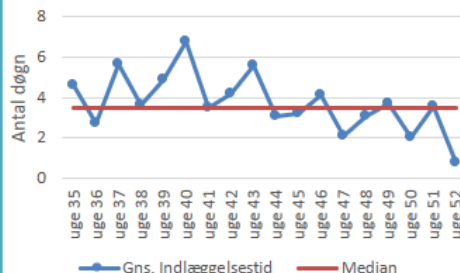
- Kan sygeplejersker varetage delelementer af indlæggelsesvejledning
- Er udarbejdet definition af BL ansvarsopgaver fyldestgørende? Eller skal opgaver tilføjes/slettes

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

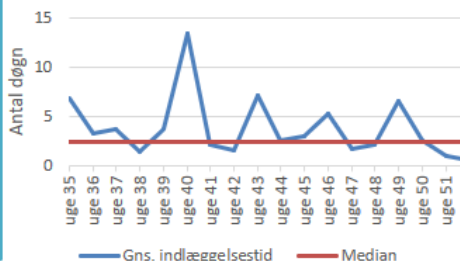
Indikatorer (proces- og resultatindikatorer):

- 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 indlæggelsesvejledning og disses dækningsgrad ikke helt afklaret. Men hvis der justeres til i data for patienter der overmattet 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 (tilføjet december '15)
- Anne Olsen, 1. reservelæge
- Mads Nørh, overlæge
- Hanne Viuf, afsnitsledende sygeplejerske U9/10

Nærmeste leder /sponsor

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

Ledelsesmæssig opbakning er ilt

- Tre ledelsestræf i løbet af programmet.
- Sponsor (nærmeste leder) godkender projekt, som er vigtigt for organisationen.
- Allokering af ressourcer og understøtter tværfagligt team
- Flytter eller overkommer barrierer i forbedringsarbejdet
- Fellow og sponsor mødes månedligt i ca. 15-20 min. med afsæt i fremdriftsrapporten.
- Opmuntre og støtte Fellow i forløbet.

Konference og fejring



PS!

Kursusbevis

Astrid Helene Livbjerg
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

Karrieresamtale om næste skridt...



Foto: Line Bloch Klostergaard, Kommunikation, Aalborg Universitetshospital

www.godtsygehusbyggeri.dk

”Jeg synes jo, at det man har gjort med NAU fellow ordningen, er rigtig set. Man er nødt til at klæde folk på til de opgaver, de skal løfte. Og hvis man ønsker, at de skal løfte et forandringsarbejde og varetage ledelsesopgaver, så er man også nødt til at give dem et gedigent grundlag, der rustet dem til det.”

Publicering af forbedringsprojekter

Downloaded from <http://qualitysafety.bmj.com/> on February 5, 2018 - Published by group.bmj.com

BMJ Quality & Safety Online First, published on 3 February 2018 as 10.1136/bmjqs-2017-006599

ORIGINAL RESEARCH

Successfully reducing newborn asphyxia in the labour unit in a large academic medical centre: a quality improvement project using statistical process control

Rikke von Benzon Hollesen,¹ Rie Laurine Rosenthal Johansen,¹
Christina Rørbye,² Louise Munk,² Pierre Barker,³
Anette Kjaerbye-Thygesen²

NAU Fellow Netværk 2018/19 -



Opsporing af somatisk sygdom i psykiatrien

INDLAND 02.09.2018 KL. 06:30


Nye sygehuse skal bygge bro i behandling af psykisk syge

Otte af de nye psykiatriske sygehuse ligger tæt på medicinske sygehuse. Dermed skal lægerne samarbejde mere.

Sophie Hæstorp Andersen (A) er derfor glad for positive erfaringer fra Aalborg.

Her går medicinske læger stuegang på psykiatrisk afdeling og opsporer uopdagede fysiske sygdomme og får patienterne sat i behandling.

- Det de gør i Aalborg, er rigtig godt, for de udnytter muligheden, når patienten alligevel er indlagt til at få kontakt med borgeren, siger Hæstorp.



Liaison somatic

- from project to operational stage

Cooperation DAC

Psychiatric Somatic

PHSA

Hanne Hørmann, MSc, Associate Head of Clinic for Internal Medicine, Aalborg University, Denmark. Diploma in Leadership, Master in Learning Processes Specializing in Leadership and Organizational Psychology.

Background	Aim
It has been demonstrated that people with a mental disorder have an increased somatic mortality. In average psychiatric patients die 10 - 20 years earlier than the general population - an excess mortality rate, which is largely due to somatic disorders, especially chronic diseases such as diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, cardiac vascular diseases and other lifestyle related diseases.	The aim of the project has been to establish a strong health cooperation between two sectors - the psychiatric sector and the somatic sector, so that somatic symptoms in psychiatric hospitalized patients also could have enhanced attention, be examined, diagnosed and - in a certain extent - treated in collaboration with the patient.

Method	Results
The idea came from a "New Aalborg University Hospital" follow project with medical anchorage in psychiatric and support from The Danish Patient Safety Authority. Previous psychiatric patients were involved via Parboard and asked to submit their proposals regarding content and form of a possible liaison interaction between the psychiatric and the somatic areas. As an information meeting with exchange of ideas and dialogue between the department chairmen and the area senior nurses, the somatic area was subsequently involved in order to establish a meaningful collaboration. The framework of leadership was created shared direction, alignment and consensus (DAC). With	The project became operational by September 2017 and four medical specialities / teams from the somatic area were represented - each team consisting of a physician and a nurse. Departments of Endocrinology, Infectious Diseases, Nephrology and Pulmonary Diseases worked alternately in close collaboration with the psychiatric teams every Tuesday throughout the year. About 330 psychiatric patients referred from psychiatry are now attended to, examined and somatically treated with very good results. The collaboration is currently being developed - professionally and culturally, and the psychiatric patients have welcomed the somatic involvement within psychiatry.

discussions and decisions as major drivers from the psychiatric and somatic areas, a Steering Committee was established to prepare an overall plan, a roadmap and a "playbook" for the collaboration. The "PHSA clinic: Plan - Do - Study - Act" formed the basis for the road of operation.

Several cooperation meetings were arranged before start-up, multiple seminars were conducted from March to April 2017, and subsequently evaluation and adjustment meetings were held.

The financial and cooperation agreements were successfully completed in August 2017.

PS!



Tips, tricks og refleksion om forbedringsarbejde- opstarten

- Prøv ideer af- selv i lille skala. NU!

- Sikre dig at du har ledelsen med fra start- og undervejs

- Lær de andre fellows at kende.

- Start med noget let tilgængeligt i dit projekt. Lær metoden. Få succes

PDSA-cirkel PSI Dansk Selskab for PatientSikkerhed

Spørgsmål: Der ønskes derfor at oprette et "forambulatorie" ligesom det er kendt fra "forstuegang". Det vil sige supervision ved skrivebordet inden patienten kommer. Der ønskes besvaret om et sådant kan oprettes i første omgang og hvilken form det skal have. Når det er slået klart, bliver det så udført?

Arbejdshypoteser: Hvem skal overvåges? Er det alle patienter? Er det kun de mest alvorlige? Er det kun de mest alvorlige? Er det kun de mest alvorlige? Er det kun de mest alvorlige?

PDSA-cirkel nummer: 4

PDSA-cirkel PSI Dansk Selskab for PatientSikkerhed

Næste skridt besluttet: **Ac** Tine Bernedsen 19/3

Spørgsmål: Afprøvning af supervision på digital optagelse i ambulatoriet. Ønsker at få tydeliggjort om set-uppet kan bruges og om der eventuelt skal foretages ændringer

Arbejdshypoteser: Forventer at digital optagelse er et brugbart redskab i forbindelse med supervision, der kan bidrage til supervision af både kommunikative kompetencer og fag-faglige. Men også at der kan være behov for korrektion af tekniske indstillinger.

PDSA-cirkel nummer: 5

Ansvarlig person: TB

Act **Næste skridt besluttet:** Den rent tekniske del skal ændres. Hjælp af kollegaen, der er mere IT-kyndige end undertegnede.

Plan **Planlæg** **Udførelse, opfølgning og evaluering af indførelsen**

Hvem: TB og Ilse (IC) (uddannelsesansvarlig overlæge, medlem af forbedringsstøtteamet og hovedvejleder for TB)
Hvad: Gennemse optagelse og vejledning på baggrund af dette
Hvor: IC's kontor
Hvornår: 19/2

Study **Analysér og lær:** Mulighed for dybtgående diskussion af sætupet på flere planer. Stort læringsudbytte. Det vil sige at det var hensigtsmæssigt sætup med denne patientkontakt med digital optagelse fremfor direkte observation da sætupet viste sig at blive meget personlig.

Do **Udfør afprøvningen:** Gennemgået en del af optagelsen (udvalgt af TB). **Feed-back på dette, herunder fag-digitalt, kommunikative- kropsprog.**

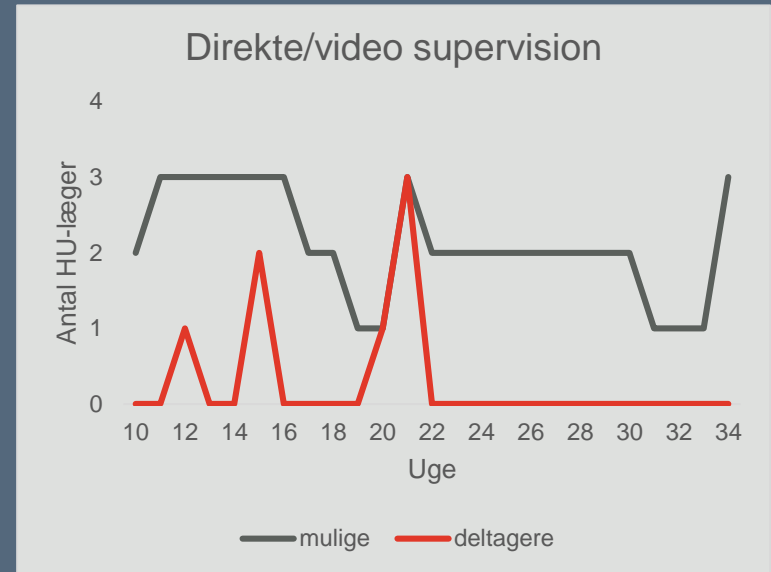
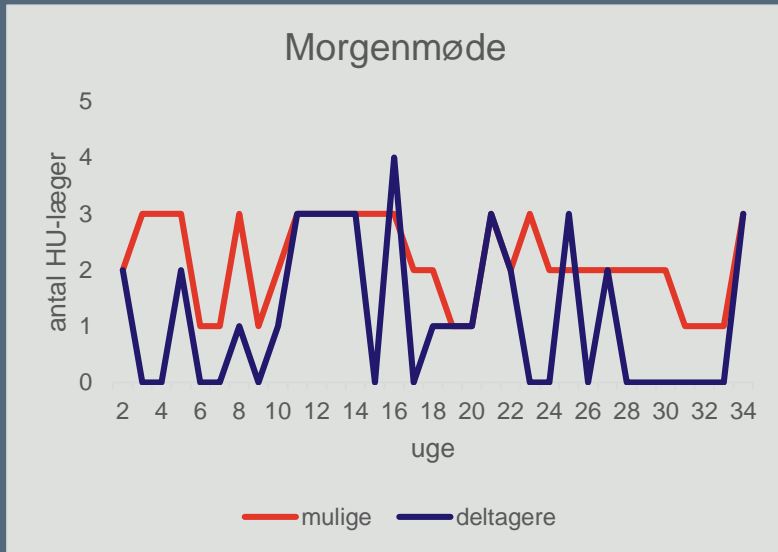
En del af optagelsen var af dårlig kvalitet, hvilket skal korrigeres inden næste gang.

Uforudsete udfordringer: Møde aftalt til kl 9, men udsat grundet behov for deltagelse i klinisk arbejde. Desuden svært at vurdere den fuldstændige samtlige grundet dårlig vinkling af kamæret



Tips, tricks og refleksion om forbedringsarbejde- opstarten

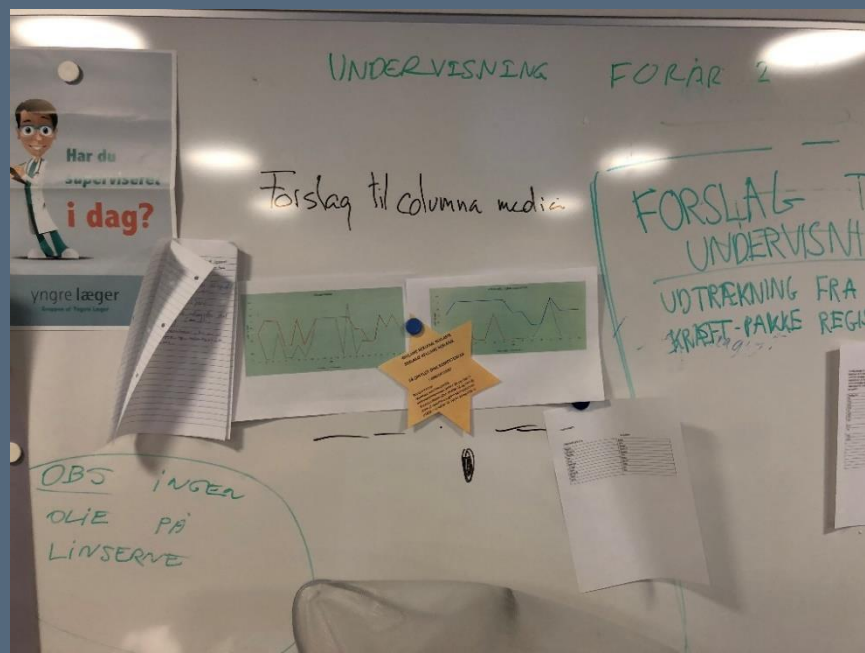
Begynd at lave målinger lige så snart du ved hvad du vil måle





Tips, tricks om forbedringsarbejde

- Fortæl fortæl fortæl om dit projekt
- Bed om hjælp- også eksternt.
- Består forbedringsteamet af de rigtige? forstærkning? udskiftning?
- Lad andre tage ejerskab- du er ikke en enmandshær
- Sikre dig at du har ledelsen med fra start- og undervejs





Tips & tricks om forbedringsarbejde

- Inviter til diskussioner om forbedringsarbejde
- Sig "ja tak" hvis du bliver inviteret til at holde oplæg/deltage i diskussion.
- Læg strategi for projektets videre liv





Hvordan har Forbedringsmodellen ændret min tilgang til udvikling af kvalitet og patientsikkerhed?

- Ting KAN ændres
- JEG kan bidrage aktivt til forbedringsarbejde og har nogle redskaber der kan komme i spil
- SYSTEMATIK i arbejdet

Alle forbedringer er en forandring,
men ikke alle forandringer er en forbedring

Vil du vide mere...

Ugeskrift for læger:

<http://ugeskriftet.dk/nyhed/yngre-laeger-frikoebes-til-staa-i-spidsen-forbedringsprojekter>

<http://ugeskriftet.dk/debat/hvad-er-videnskaben-vaerd-hvis-den-ikke-implementeres>

Godt Sygehusbyggeri <http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Inspiration/Erfaringer/NAU-FELLOWS.aspx>

Klar til NAU:

Susanne Algren, projektleder. Telefon: 2978 7721 – s.algren@rn.dk

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Rikke vB Hollesen, chefkonsulent. Telefon: 2910 3313 – rh@patientsikkerhed.dk