# **Guide til lokal drøftelse af MUSIQ-score for tværsektorielle teams**

MUSIQ-score er et redskab til dialog og understøttelse - og skal være med til at sætte fokus på de steder, hvor der skal arbejdes med forbedringer for at projektet bliver en succes. Et tværsektorielt team fungerer kun, hvis alle lokale enheder fungerer. Derfor anbefales det, at alle teammedlemmer i et tværsektorielt team forbereder sig i egen organisation, før MUSIQ Scoren drøftes i fællesskab i det tværsektorielle team.

## Følg disse 5 trin

1. **Læs skema og vejledning til MUSIQ-score**
* Link til skema hentes her: <https://kvalitetsteams.dk/laerings-og-kvalitetsteams/musiq-score>
* Det er meget vigtigt at læse vejledning på side 2 inden udfyldelse af skema

1. **Forberedelse i de lokale enheder**
* Teammedlemmer fra samme lokale enhed (dem med fælles nærmeste ledelse) opfordres til at udfylde scoren sammen
* Det er ikke alle spørgsmål i MUSIQ-score, der er relevante for samtlige teammedlemmer. Fx er der nogle organisationsspørgsmål, som ikke er relevante for patient- og pårørenderepræsentanter. Her kan der svares “ikke relevant”
* Det kan vise sig, at nogle enheder/deltagere ikke har tilstrækkeligt med ressourcer og tid eller ikke har ledelsesopbakning. Der opfordres til en drøftelse med egen ledelse. Det skal sikres, at ledelsen sørger for at hvert teammedlem fx har tid nok til opgaven og er den rette deltager i teamet. Det er den pågældendes leder, der kan sørge for forandringer i forhold til den enkeltes arbejdssituation

1. **Drøft resultater i teamet og vælg handlinger**
* Det tværsektorielle team gennemgår sammen de udfyldte skemaer og lytter til hinandens vurderinger
* HVIS det giver bedst mening for teamet at lave en fælles team-score, kan I gøre dette. Hvis I vælger at lave en samlet score, skal I huske at resultatet ikke automatisk bliver et simpelt gennemsnit. Scoren skal afspejle de udfordringer der er i projektet – og har et medlem/en enhed angivet lav score, kan teamet have lav score
* I skal vælge 3 handlinger, som I vil arbejde med for at projektet kan få succes. Der kan være forskellige handlinger i de lokale enheder afhængig af scoren (I skal rydde de sten af vejen lokalt, som der er behov for)
1. **Beskriv de 3 handlinger**
	* Husk at beskrive, hvem der skal gøre hvad og hvornår
	* Husk at følge op

1. **MUSIQ-score – fremadrettet**
	* MUSIQ-score indgår som en del af jeres storyboard på læringsseminar 2
	* I skal genbesøge det igen senest inden 3. ledelses- og læringsseminar
2. **Få MUSIQ til arbejdet -**
	* Læs mere om MUSIQ på side

# **Vejledning**

MUSIQ er et værktøj, som er designet til at hjælpe jer med at vurdere forskellige aspekter i relation til jeres lokale kontekst, der kan påvirke, om jeres kvalitetsforbedringsprojekt bliver vellykket.

Åben Excel-arket på <https://kvalitetsteams.dk/laerings-og-kvalitetsteams/musiq-score>

 En person fra gruppen udfylder i Excel, mens resten af teamet udfylder papirudgaven på side 2.

Faneblad 2 indeholder definitioner på de begreber, som I vil støde på i værktøjet. Vi anbefaler, at I hurtigt gennemgår disse, så I er bekendt med de begreber, der vil blive anvendt. I kan også se dem i den omdelte folder: *MUSIQ- begreber og definitioner.*

De efterfølgende faneblade 3 til 8 indeholder udsagn til vurdering af forskellige aspekter i relation til konteksten på flere niveauer, herunder: *Forbedringsteamet, Det kliniske mikrosystem,*

*Forbedringsstøtte, Organisation, Omgivelser*

Angiv i hvilket omfang I er enige eller uenige i de forskellige udsagn ved at indtaste svar (tallet 1-7) i den angivne celle.

Se eksempel:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Udsagn** | **Helt****enig** |  |  | **Hverken enig/****Uenig** |  |  | **Helt uenig** | **Ved ikke/****ikke relevant** |
|  | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
| De fleste medlemmer i vores forbedringsteam har tidligere arbejdet med forbedringsprojekter  |  |   |  | **4** |  |  |  |   |
| Teammedlemmerne har forskellige faglige baggrunde og erfaringer |   |   |   |  |  |  | **1** |   |

En høj score (max = 7) for en kontekstafhængig faktor indikerer, at konteksten sandsynligvis er støttende inden for dette område.

En lav score (min = 1) indikerer, at dette er et område, som I måske bør rette opmærksomheden mod inden eller undervejs i forbedringsprojektet.

På faneblad 9 er der udregnet en score for hver kontekstafhængig faktor i MUSIQ, og på faneblad "Total" kan I se jeres samlede score og se hvordan jeres forbedringsarbejde vurderes.

# UdfyldMUSIQ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Udsagn** | **Helt****enig** |  |  | **Hverken enig/****Uenig** |  |  | **Helt uenig** | **Ved ikke/****ikke relevant** |
| **FORBEDRINGSTEAMET** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
| De fleste medlemmer i vores forbedringsteam har tidligere arbejdet med forbedringsprojekter  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Teammedlemmerne har forskellige faglige baggrunde og erfaringer |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Der er en læge, der aktivt deltager i forbedringsteamet  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Mindst ét teammedlem har indgående viden om resultat, proces eller det system, der skal forandres, i dette forbedringsprojekt  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Teamlederen er løbende "tilstedeværende" i vores team - én som er lettilgængelig |   |   |   |   |   |   |   |   |
| De fleste medlemmer i vores forbedringsteam har mulighed for at tage del i beslutningstagningen |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vi værdsætter og udnytter vores individuelle forskelligheder |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Der bliver lyttet til alle medlemmer i teamet og alle bidrag bliver taget op til overvejelse |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vores forbedringsteam besidder tilstrækkelig viden og kompetencer til at arbejdet bliver veludført |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vi foretrækker at overveje mange forskellige idéer, før vi træffer en beslutning |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vores forbedringsteam yder en tilstrækkelig stor indsats for at opgaven bliver veludført |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Teammedlemmerne er enige om projektets overordnede målsætninger |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Projektets overordnede målsætninger er styrende for de aktiviteter, som teammedlemmerne udfører |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Medlemmerne i vores forbedringsteam opfører sig, som forventet |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Alle teammedlemmer arbejder hen mod de samme projektmål |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vores forbedringsteam anvender effektivt forbedringsmetoder (fx Plan-Do-Study-Act [PDSA] cirklen, seriediagrammer og kontroldiagrammer) til at skabe forandringer  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Medlemmerne i vores forbedringsteam kendte hinanden forud for arbejdet med dette forbedringsprojekt  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Udsagn** | **Helt****enig** |  |  | **Hverken enig/****Uenig** |  |  | **Helt uenig** | **Ved ikke/****ikke relevant** |
| **KLINISK MIKROSYSTEM** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
| Ledere i mikrosystemet tager personligt del i faciliteringen af dette forbedringsprojekt  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Mikrosystemet værdsætter samarbejde, kommunikation og engagement i kvalitetsforbedringer  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Medarbejdere i mikrosystemet - som ikke er en del af forbedringsteamet - formår effektivt at anvende forbedringsmetoder til at lave forandringer  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Medarbejdere i mikrosystemet - som ikke er en del af forbedringsteamet - har et stærkt ønske om at forbedre arbejdsindsatsen på det område, forbedringsprojektet fokuserer på  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Udsagn** | **Helt****enig** |  |  | **Hverken enig/****Uenig** |  |  | **Helt uenig** | **Ved ikke****/ikke relevant** |
| **FORBEDRINGSSTØTTE** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
| Eksisterende informationssystemer gør det nemt for os at trække specifikke data, som vi har brug for i dette forbedringsprojekt  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vores forbedringsteam har tilstrækkelige ressourcer og tid til rådighed til at opfylde formålene med dette forbedringsprojekt  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Udsagn** | **Helt****enig** |  |  | **Hverken enig/****Uenig** |  |  | **Helt uenig** | **Ved ikke****/ikke relevant** |
| **Organisation** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
| De øverste ledere i min organisation er direkte involveret i kvalitetsforbedringsaktiviteter  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Mindst én bestemt leder i min organisation støtter specifikt dette forbedringsprojekt  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Denne organisation finder ikke kvalitetsforbedring værdifuldt  | **7[[1]](#footnote-1)** |   |   |   |   |   |   |   |
| Kvalitetsforbedring er grundigt indarbejdet i denne organisation |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Medarbejderne får uddannelse og oplæring i, hvordan de kan identificere og handle på kvalitetsforbedringsmuligheder |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Medarbejderne får uddannelse og oplæring i statistiske og andre kvantitative metoder, der understøtter kvalitetsforbedringer1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Medarbejderne får den nødvendige uddannelse og oplæring til at forbedre deres færdigheder og arbejdsindsats |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Medarbejderne anerkendes for at lave kvalitetsforbedringer |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Dette forbedringsprojekt er afstemt med organisationens overordnede strategiske målsætninger |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Udsagn** | **Helt****enig** |  |  | **Hverken enig/****Uenig** |  |  | **Helt uenig** | **Ved ikke****/ikke relevant** |
| **OMGIVELSER** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
| Udefrakommende krav og incitamenter har motiveret os til at påbegynde lige netop dette forbedringsprojekt  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eksterne interessenter (fx foreninger, institutter eller samarbejdsparter) bidrager med vigtige medarbejdere, finansiering, ressourcer eller uddannelse som støtte til forbedringsprojektet |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **ANDET** | **Ja** | **Nej**  |   |   |   |   |   |   |
| Dette forbedringsprojekt er påbegyndt på baggrund af en specifik hændelse Tast 7 ved "ja" og 1 ved "nej" |   |   |

**Hvad blev jeres samlede score?\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Vurdering af den samlet score** |
| 168 | Højest mulige MUSIQ score |
| 120-168 | Projektet har gode chancer for at blive vellykket  |
| 80-119 | Projektet kan blive vellykket, men der er mulige kontekstafhængige barrierer  |
| 50-79 | Projektet har alvorlige kontekstafhængige problemer og har ringe muligheder for at blive vellykket  |
| 25-49 | Projektet bør ikke fortsætte som det er; overvej at udnytte ressourcerne til andre forbedringsaktiviteter  |
| 24 | Lavest mulige MUSIQ score når alle udsagn er besvaret |
| 1 | Lavest mulige MUSIQ score (udsagn er besvaret med ved ikke eller ikke relevant) |

# **Få MUSIQ til arbejdet**

# Forstå kontekstens rolle i kvalitetsforbedrende indsatser via MUSIQ

**(The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ)[[2]](#footnote-2),[[3]](#footnote-3))**

MUSIQ er en konceptuel model, dvs. en model baseret på en hypotese for hvordan forbedringsarbejdet opnår succes. Ikke alle forbedringsindsatser opnår de ønskede forbedringer. Den varierende succes med forbedringsindsatser har ført til en forståelse af kontekstens betydning for om forbedringerne bliver implementeret. Centralt heri er en række karakteristika ved organisationen, omgivelserne, individerne, deres rolle i organisationen samt forbedringsteamet. Disse karakteristika bør overvejes, når man arbejder med systematiske forbedringer i sundhedsvæsnet. MUSIQ er udarbejdet med henblik på at fremme forståelsen af kontekstens rolle i kvalitetsforbedrende indsatser.

MUSIQ-værktøjet er udviklet på baggrund af viden fra et systematisk litteraturreview og med involvering af et panel bestående af forbedringseksperter. I værktøjet er der identificeret 25 centrale kontekstafhængige faktorer, som har indflydelse på, om kvalitetsforbedringer lykkes. Disse faktorer er inddelt i grupper ud fra de niveauer i sundhedsvæsnet, hvor de formodes at gøre sig gældende, og de forventede virkningsmekanismerne er skitseret.

Faktorerne er grupperet i følgende overordnede kategorier:

* Forbedringsteamet
* Det kliniske mikrosystem som teamet fungerer i
* Lokal forbedringsstøtte og -kapacitet
* Organisationen som forbedringsarbejdet foregår i
* Organisationens omgivelser

Skemaet kan udfyldes individuelt af et teammedlem (normalt projektlederen) eller af forbedringsteamet i fællesskab. Når skemaet er udfyldt, vil det generere en score, der hjælper teamet med at danne et overblik over, hvor der er behov for yderligere støtte til at gøre forbedringsindsatserne mere effektive. Resultaterne forklares i værktøjet, som også indeholder detaljerede instruktioner til, hvordan skemaet anvendes.

Når teamet har været igennem alle elementer i MUSIQ-værktøjet, kan de overveje at diskutere resultaterne med en forbedringsvejleder eller den leder, der har bedt om at få forbedringsarbejdet igangsat. Herved kan teamet evt. få hjælp til at målrette deres videre arbejde mod de dele af konteksten, hvor der er behov for bedre forberedelse forud for kvalitetsforbedringerne.

***Validering af modellen***

The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ) er udviklet på baggrund af et omfattende systematisk litteraturreview og med inddragelse af et ekspertpanel[[4]](#footnote-4). Ifølge forfatterne bag modellen bidrager denne metode til at modellen har en stærk 'face validity' (fagekspert/umiddelbar validitet). Modellens samlede validitet blev imidlertid ikke testet i forbindelse med udviklingen, da det ikke var et krav fra den komité, der stod bag.

Senere har forfatterne bag modellen testet validiteten i et eksplorativt studie[[5]](#footnote-5), hvor de konkluderer, at modellen er brugbar som et værktøj til at identificere og forstå kontekstafhængige faktorer i relation til kvalitetsforbedringer, men at yderligere tests/valideringer er nødvendige.

I bogen *Managing Improvement in Healthcare*[[6]](#footnote-6),som er udgivet i 2018, står det beskrevet, at der så vidt vides ikke er lavet yderligere tests af modellen siden 2013.

1. Dette spørgsmål skal have en standardværdi på "7" indtil det bliver vurderet af den person, der udfylder skemaet [↑](#footnote-ref-1)
2. https://qi.elft.nhs.uk/resource/the-model-for-understanding-success-in-quality-2/ [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.cincinnatichildrens.org/service/j/anderson-center/research/projects> [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/21/1/13.full.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=22914176> [↑](#footnote-ref-5)
6. McDermott, Aoife M., Kitchener, Martin, Exworthy, Mark (eds) (2018): Managing improvement in healthcare - Attaining, sustaining and spreading quality. Organizational Behaviour in Health Care, Switzerland: Palgrave Macmillan. [↑](#footnote-ref-6)