

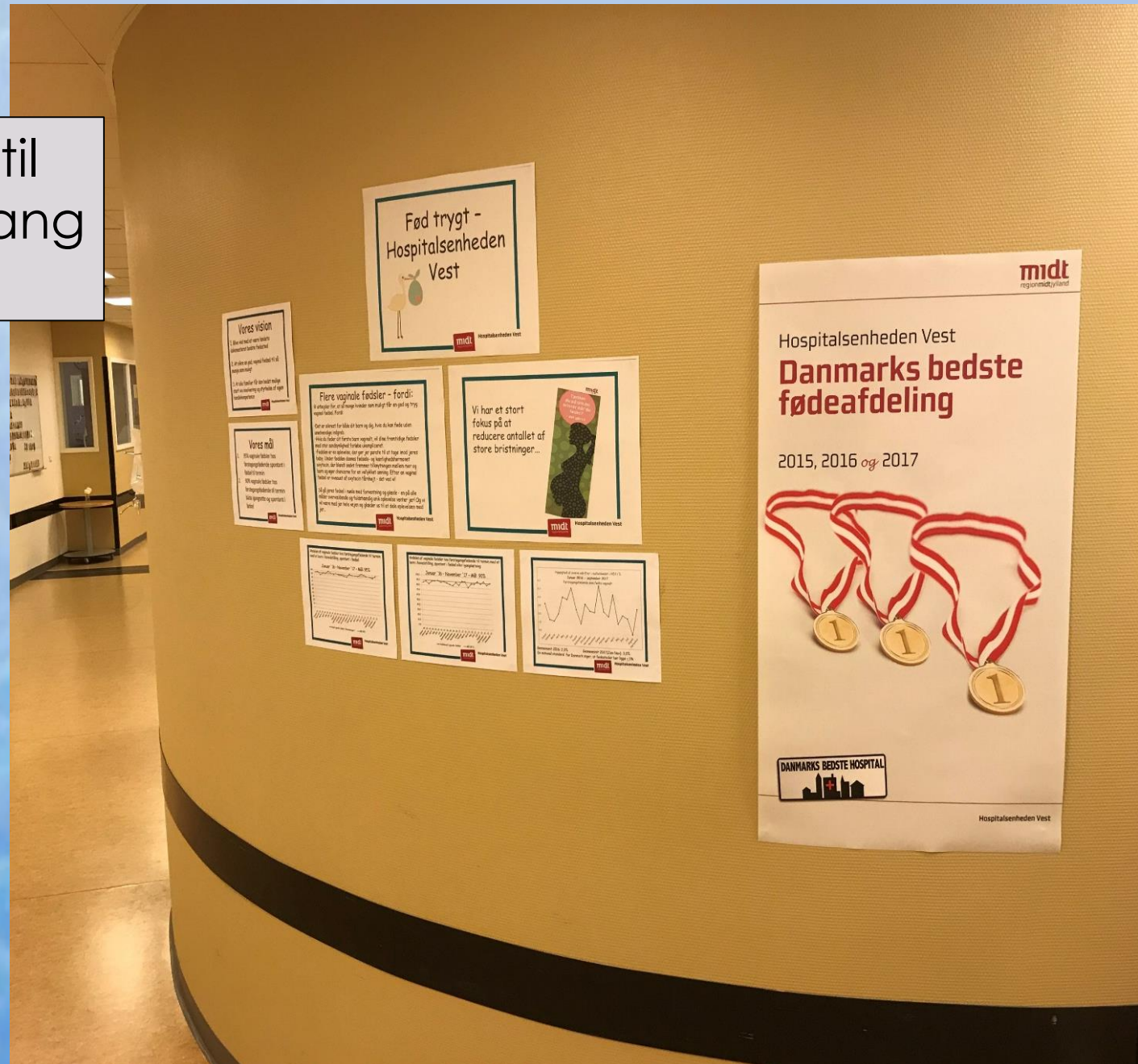


# Fastholdelse og spredning

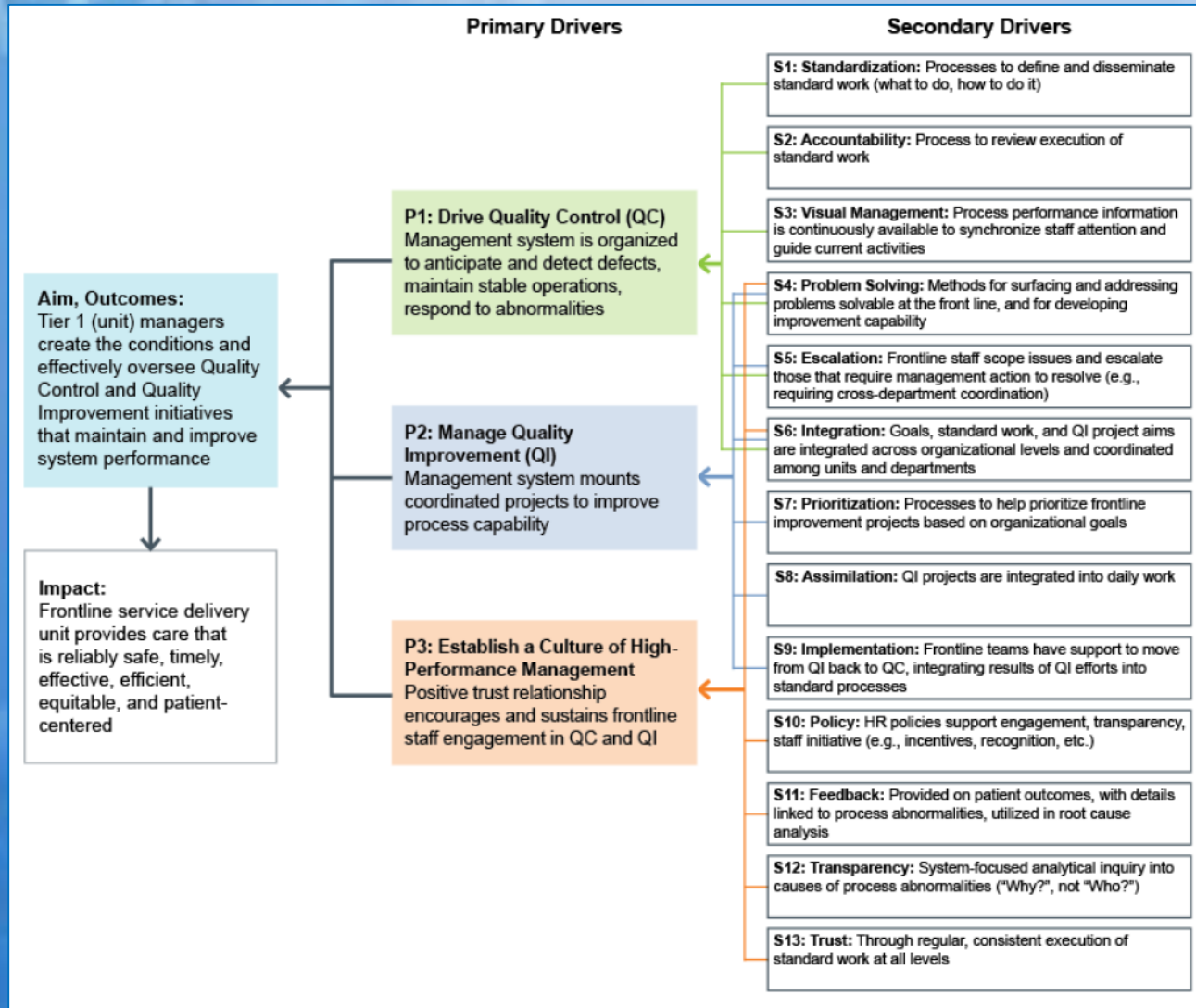
**LKT antibiotika  
Nyborg Strand  
3. december 2018**

**Ole Bredahl Rasmussen  
Obstetrisk Kvalitetsansvarlig overlæge  
Gynækologisk-obstetrisk afdeling  
Hospitalsenheden Vest**

Hvorfor er vi blevet kåret til Danmarks bedste fødegang tre år i træk ?



# Driver diagram for udvikling af QI system, der gennemsyrrer hele afdelingen:



QP

Primære driver 1:  
QC - ledelsen

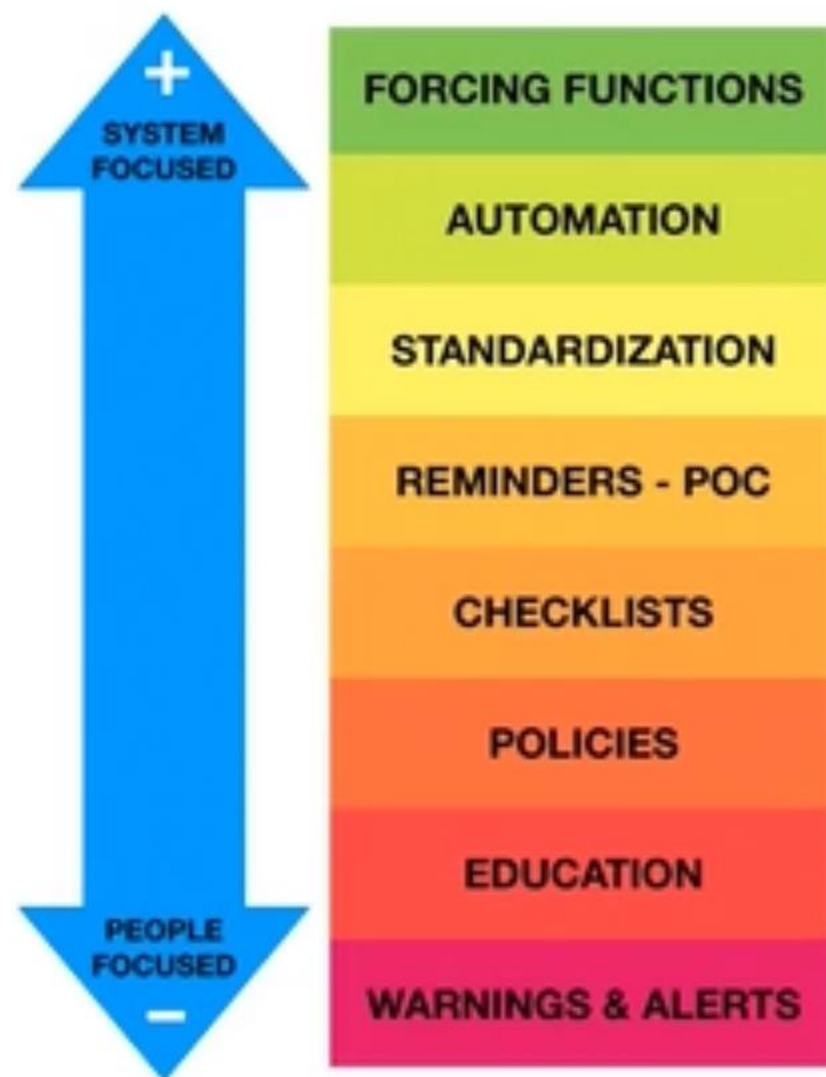
Primære driver 2:  
Quality Improvement

Primære driver 3:  
Kulturen

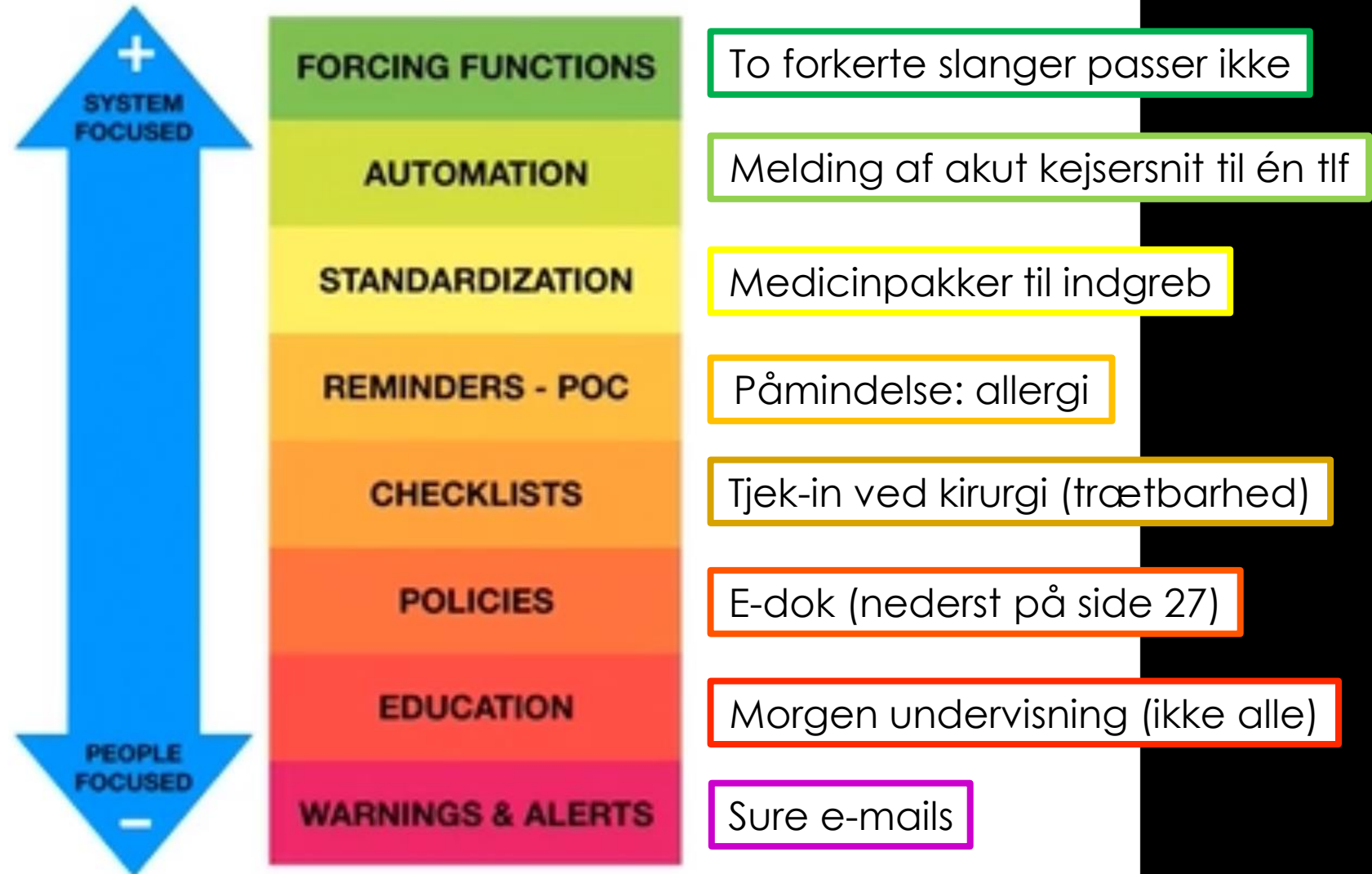
# I: Ledelsen og fastholdelse af et projekt

1. Bakker op om **projekterne** og **QI**
2. Sikrer **tværfaglighed** i styregrupper
3. Der skal være en **kvalitetsdagsorden**
4. Bakker op om **transparens** og visualisering af data
5. Nye procedurer bliver skrevet ind i **instrukser** mv
6. Støtter systemer, der mindsker risiko for dårlige resultater – **standardisering** og **forenkling**

# Hierarchy of Intervention Effectiveness



# Hierarchy of Intervention Effectiveness

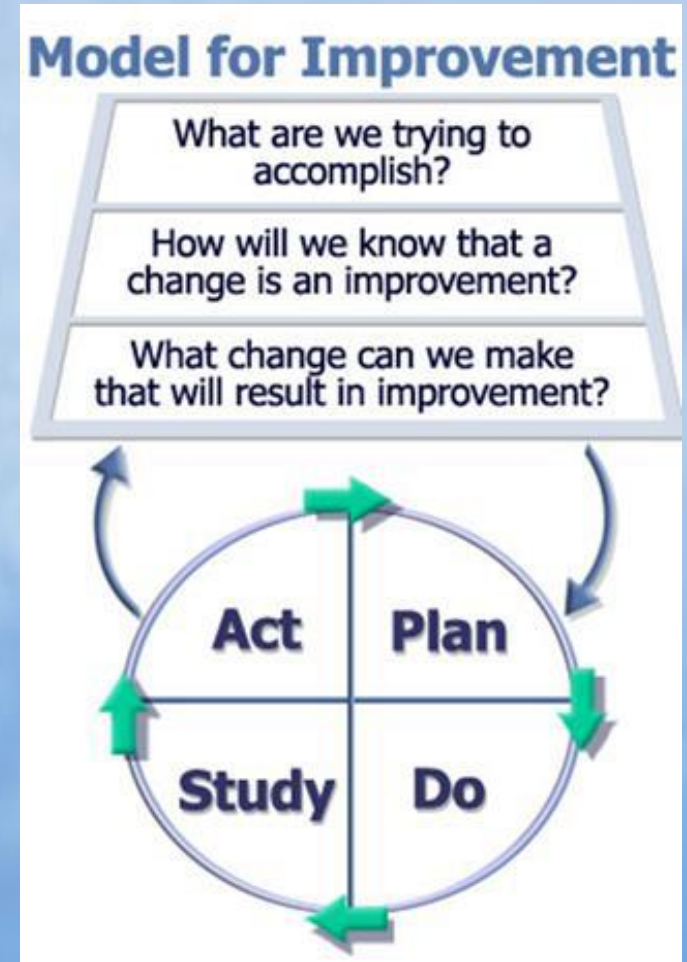


# FMK á-jourføring: gult klistermærke



## II: Quality Improvement er metoden

1. **QI er kendt** i afdelingen som metoden til problemløsning
2. Der er et sprog og et system til **at starte et QI projekt**
3. Fokus på **proces data**
4. Personalet **forstår graferne**







# Nytårskonkurrence december 2014

Gyn-obs Herning-Holstebro:  
*Hyppigheden af sphincterruptur  
hos vaginalt fødende p0 for hele 2014*

# Kulturen i afdelingen



# Kulturen i afdelingen

Husk: det er **systemet**, der skal kigges på



# Kulturen i afdelingen

Husk: det er **systemet**, der skal kigges på



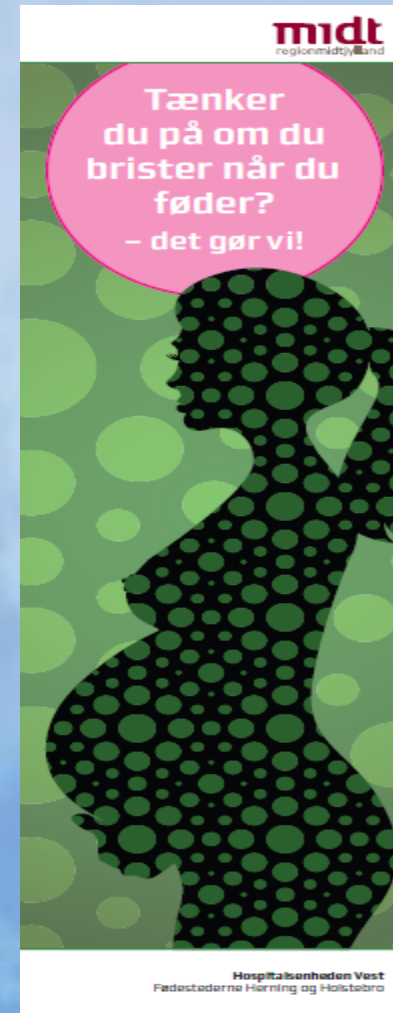
1. Husk: **nyansatte, studerende og tilbage fra barsel**
2. Vi bliver aldrig færdige med udvikling
3. Vær ikke "bange for" nye projekter: **koordinering**
4. **Alle relevante interessenter** inviteres med

A chocolate Easter bunny cake is the central focus, resting on a light brown cardboard base. The bunny is intricately decorated with white icing drizzles, fresh raspberries, blackberries, and two hard-boiled egg halves for eyes. The background is a grey surface with blue borders on the left and right sides, each featuring a white snowflake pattern.

Fx: ny fejring når det lykkes at fastholde et år

# Forsøg at få brugeren ”med i projektet”

Et bogmærke som stadig bliver delt ud til de gravide i jordemoder konsultationen



# Spredning

- Hvis man gennemfører et projekt, bliver man ekspert på området !
- Før dagbog over projektet



- › Randers, Horsens, Viborg, Skejby
- › Kvalitetsrådet i HEV
- › Poster til Paris 2014
- › Foredrag i Porto 2015
- › Poster i Helsinki 2016
- › Guideline gruppe i specialet
- › DSPS's bestyrelsesmøde 2015
- › Projekt om kejsersnittider
- › Artikel i BMJ QIR dec 2016
- › Alumni møde
- › Forbedringsagentkurser
- › Artikel i Am J Perinatology Reports, oktober 2018

# Afsenderen

- › Underbyg med **data**, at man gør det godt
- › Det skal give mening for adoptanten
- › Inviter til **virksomhedsbesøg**
- › Find en afdeling som er interesseret og brug den som en PDSA – få erfaring med at sprede til ny afdeling
- › Undgå bare at sprede informationer med pjecer og mails
- › Forsøg at tænke i **systemer**



# Adoptanten

- › Hvordan stiller **ledelsen** sig til den nye praksis?
- › Har de etableret en **styregruppe** med relevante interessenter?
- › Kender man til adoptanternes **holdninger** til den nye praksis?
- › Fokuser på fordele og gevinster for **patienter/brugere**

# The Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 guidelines)

## Titel og abstrakt

1. Titel
2. Abstrakt

## Introduktion

3. Beskrive problemet
4. Aktuelle viden
5. Forbedringsteori
6. Særlige mål

## Metoder

7. Kontekst
8. Interventioner
9. Måling af interventioner
10. Indikatorer
11. Analyse af målinger
12. Ethiske overvejelser

## Resultater

13. Resultater

## Diskussion

14. Resume
15. Fortolkning af fund
16. Begrænsninger
17. Konklusioner

## Anden information

18. Økonomisk og anden støtte



<http://www.squire-statement.org/guidelines>



27-29. Marts  
2019 i Glasgow

**Årlig Patientsikkerheds  
Konference i København  
April 2019  
Dansk Selskab for Patientsikkerhed**

Deltag i samtalen

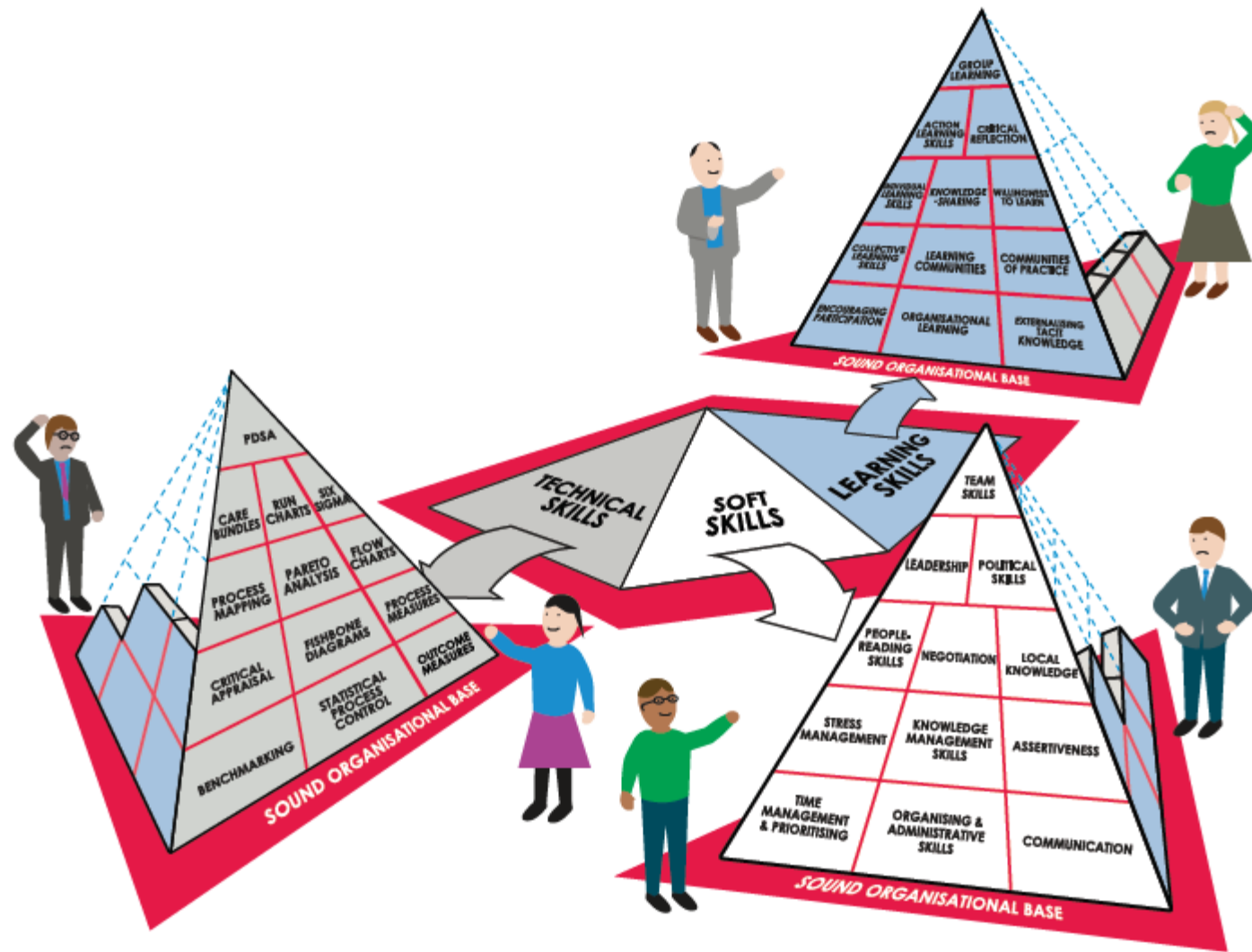


# Konklusioner vedrørende fastholdelse og spredning

- › Fortsætte med **styregruppen**
- › Fortsætte med **data**
- › Husk **system tænkning**
- › Evt **små events** indimellem + data
- › Ledelsen skal **efterspørge** resultater til møder
- › **Generel QI tilgang i afdelingen – så er man klar til både at implementere, fastholde og sprede**

**Figure 3: The three-sided improvement pyramid**

Too small a base (red) will not support the three sides to any worthwhile height. If any of the sides falls short, the pyramid cannot be completed and the top cannot be reached, and the higher level of skills in the other sides will be wasted.

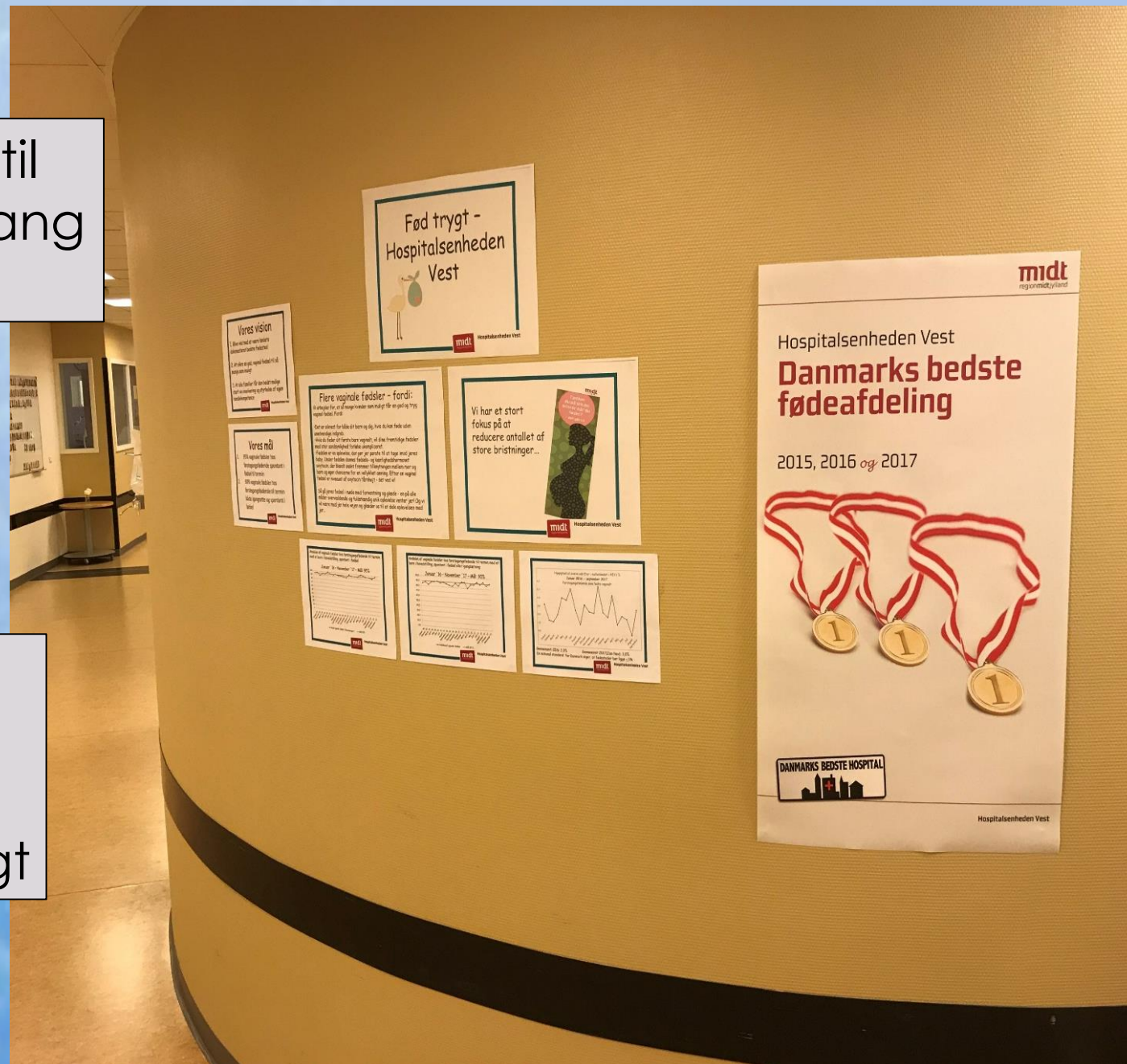


Lidt andre  
overskrifter –  
men samme ide

Gabbay J et al.  
Skilled for improvement?  
The Health Foundation  
2014, London.  
[www.health.org.uk](http://www.health.org.uk)

Hvorfor er vi blevet kåret til Danmarks bedste fødegang tre år i træk ?

1. Ledelsen bakker op
2. Vi anvender quality improvement
3. Vi arbejder tværfagligt





**Tak for opmærksomheden !**

# Hvorfor er læger ikke så entusiastiske ift qi programmer og projekter ?

1. Uenige i målene
2. Det er en anklagekultur
3. Endnu et nyt krav uden ressourcer
4. Der mangler fortsat rollemodeller



# Modstand mod at acceptere forbedringer

## On Death, Dying & Data

ACCEPTANCE

"I accept the burden of improvement"

DEPRESSION

"This feels too hard to do"

BARGAINING

"The data are right; it is a problem; but it is not my problem."

ANGER

"The data are right, but it's not a problem"

DENIAL

"The data are wrong"

# Hvorfor er spredning svært ?

## › Afsenderen

- glemmer at fortælle / skrive om de gode resultater, som aldrig bliver kendt
- tror at de gode resultater kan "kalkeres" uden videre til en anden afdeling eller et andet afsnit i egen afdeling
- afsenderen kender ikke forholdene hos modtageren

## › Modtageren (adoptanten)

- anerkender ikke fordelene
- prioriterer det ikke på ledelsesplan – overlader det alene til "folk på gulvet"
- tror at ny praksis kan indføres ved dekret eller pr mail
- sætter ikke tid, ressourcer og personale af til at starte egen forbedringsproces

# Spredning ift HEV

- › Herning og Holstebro: lillebror og storebror – tallene overbeviser, integrer de to afdelinger socialt, mht vagter, møder, teams
- › Synliggøre data: plancher, e-mail, Facebook gruppe, konkurrencer o.lign.
- › Ledelserne har stor betydning ift at lægge pres på at indføre forbedringer, at fastholde dem ved at efterspørge resultater til møder, at fastholde relevante dagsordener
- › Fokuser på patienter, brugere osv
- › Ift at skrive om sine projekter: anvend strukturen fra SQUIRE guidelines hele vejen igennem projekterne og skriv derfra