

Hvordan forbedrer vi i fællesskab sundheds- væsenet?

Rikke von Benzon Hollesen

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Improvement advisor & coach

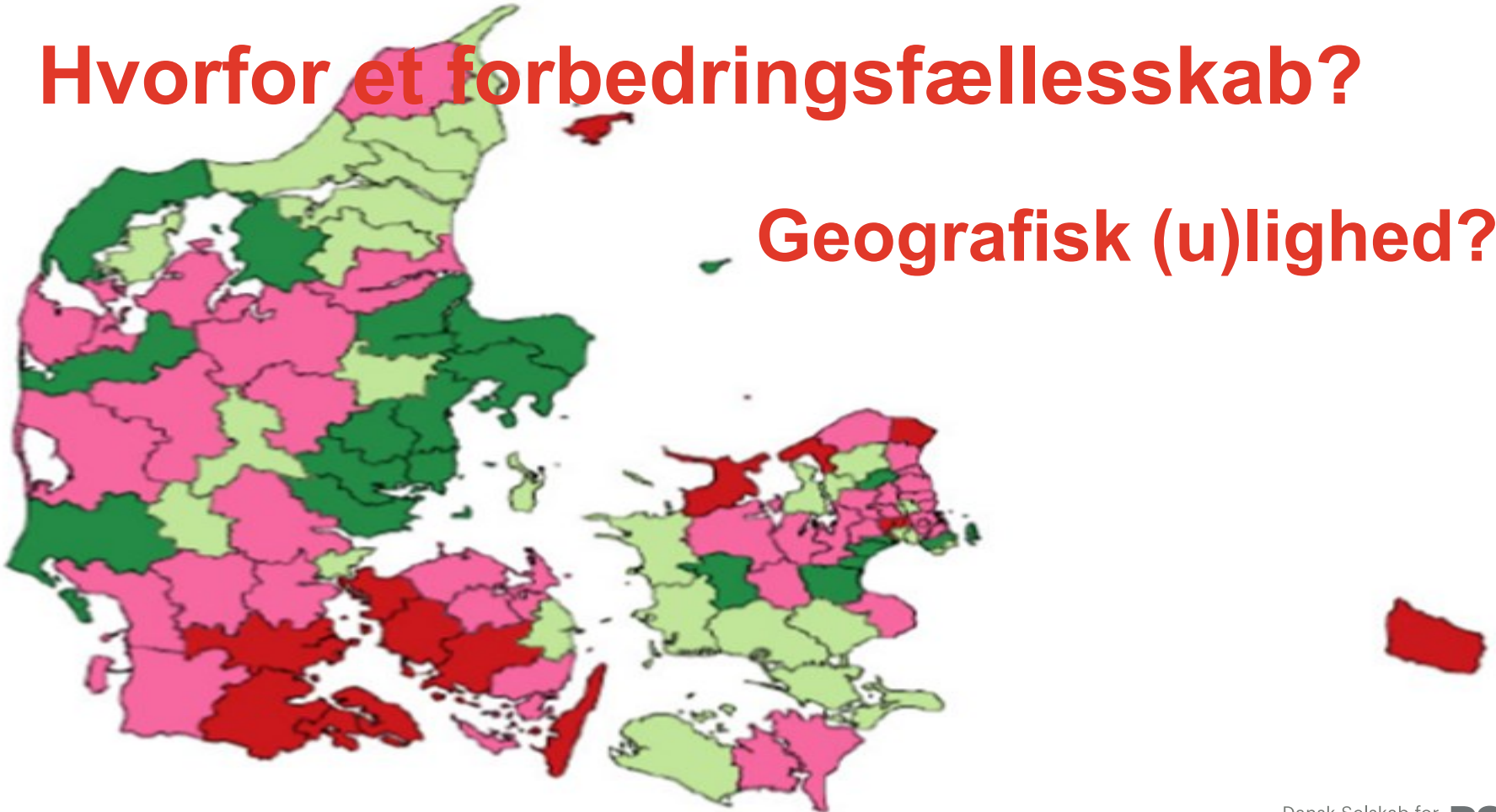


Agenda

1. Hvordan forbedrer vi kvalitet og patientsikkerhed i et fællesskab på tværs af fag og sektorer i DK?
2. Hvad kan vi lære af ”Sikre fødsler” om at forbedre kvalitet og patientsikkerhed?
3. Hvad er styrkerne og faldgruberne i forbedringsfællesskabet ”Sikre fødsler”?

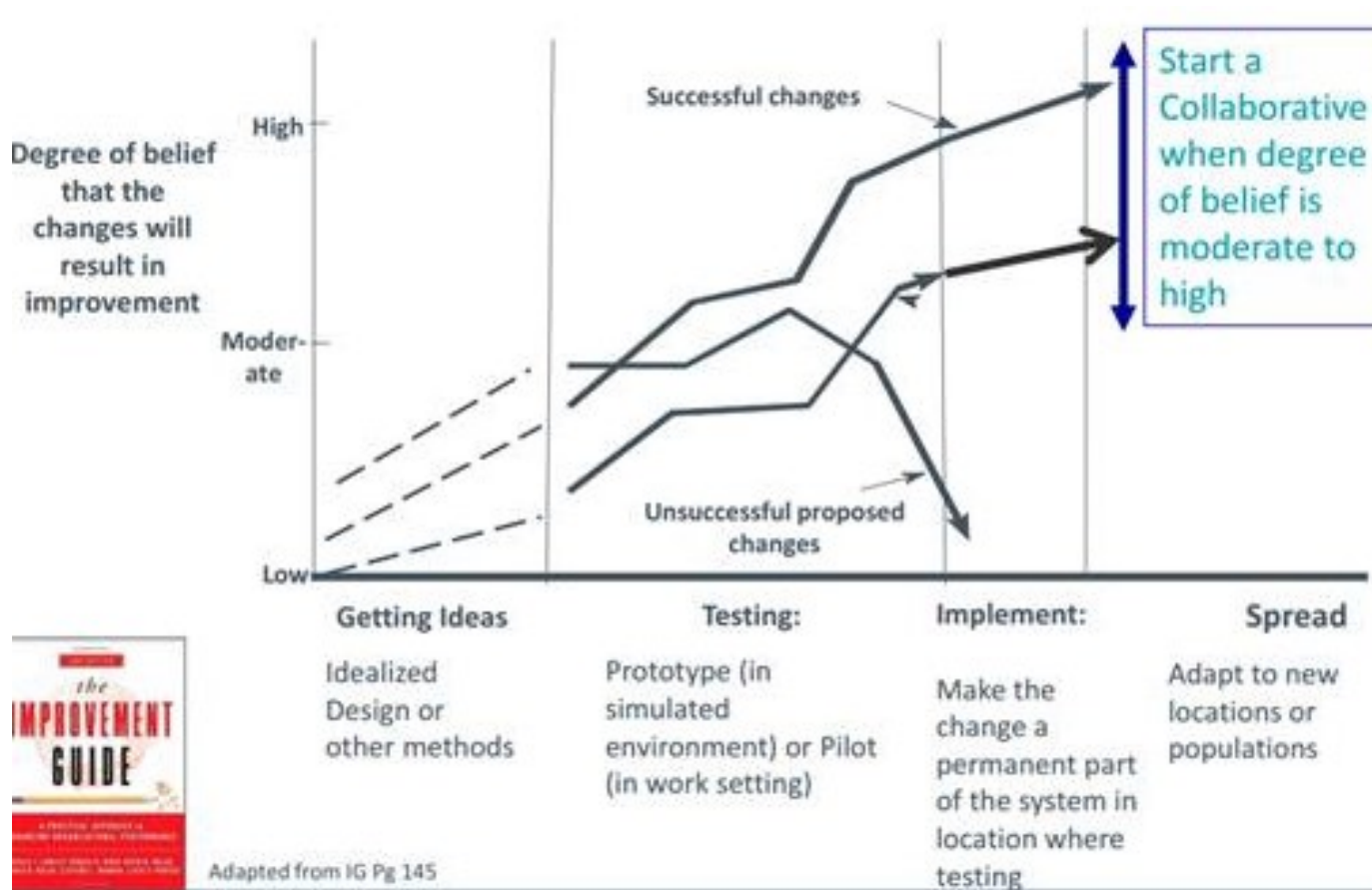
Hvorfor et forbedringsfællesskab?

Geografisk (u)lighed?




Lærings- og Kvalitetsteam. Apopleksi. Projektbeskrivelse side 5.

Timing af et forbedringsfællesskab?



Hvad er et forbedringsfællesskab?



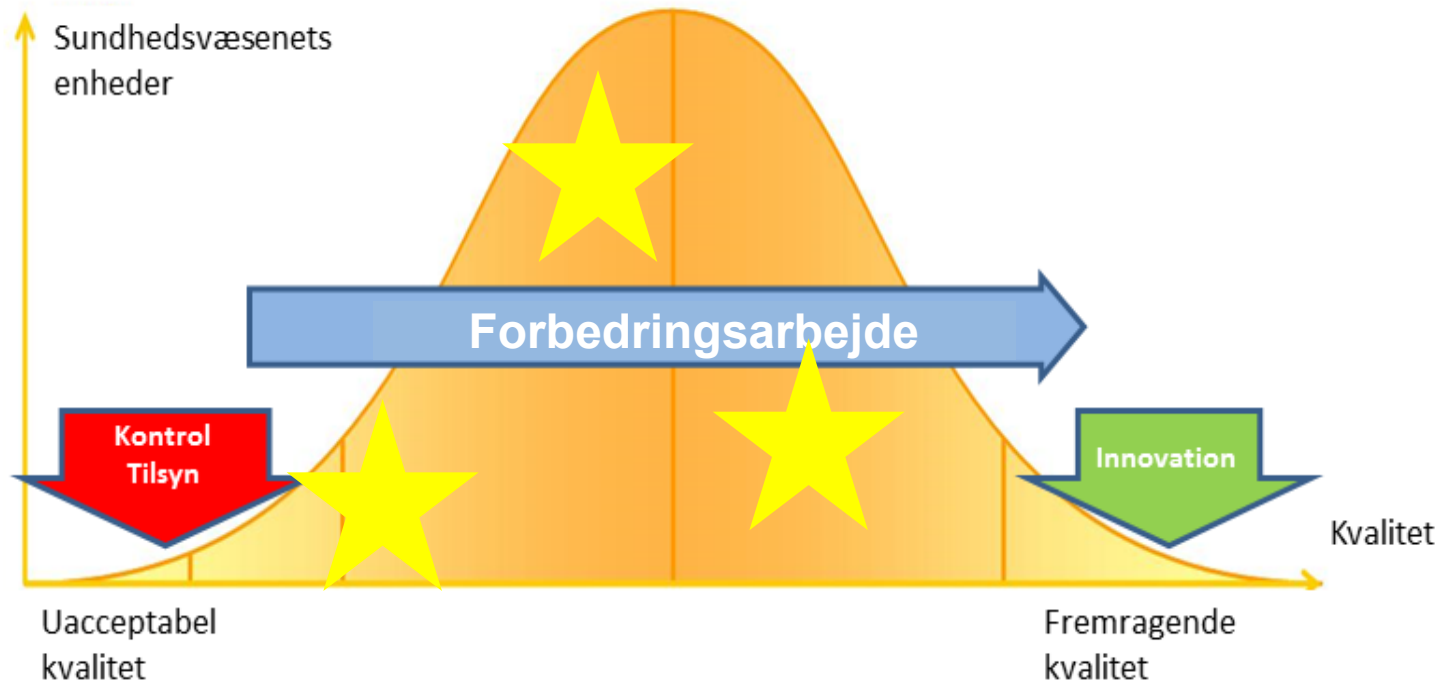
En struktur til fælles læring om hvordan vi i kliniske teams spreder og tilpasser eksisterende faglig viden om bedste praksis til forskellige kontekster på tværs af sektorer, fagligheder og roller - og indfrier fælles mål og vision.

Frit oversat...

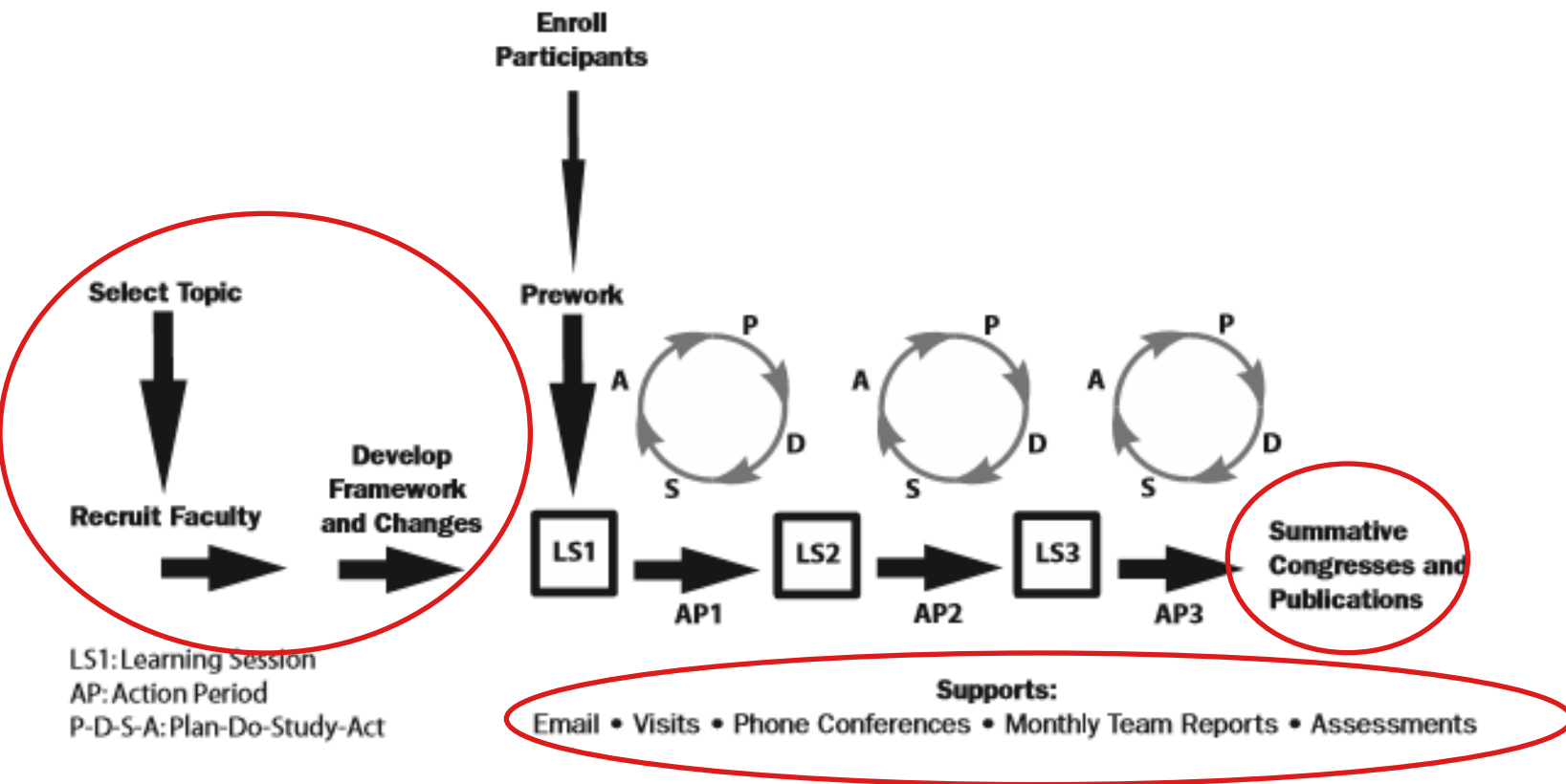
Hvem er målgruppen i fællesskaber?

- Repræsentanter fra opdragsgivere og deltagende organisatoriske enheder i alle berørte sektorer.
- Repræsentanter fra afdelings- og daglig ledelse af klinik.
- Faglige eksperter og forbedringseksperter.
- Kliniske og tværfaglige teams i praksis.
- Forbedringsrådgivere i teams i praksis.
- Patienter og pårørende.

Ny tilgang til udvikling ved at forbedre i fællesskab



Hvad er et forbedringsfællesskab?



Komplekst problem = kompleks løsning

Hvad

Fagspecifik viden

Forbedring:

Når fagspecifik viden og viden om forbedringer kombineres

Viden om hvordan vi forbedrer

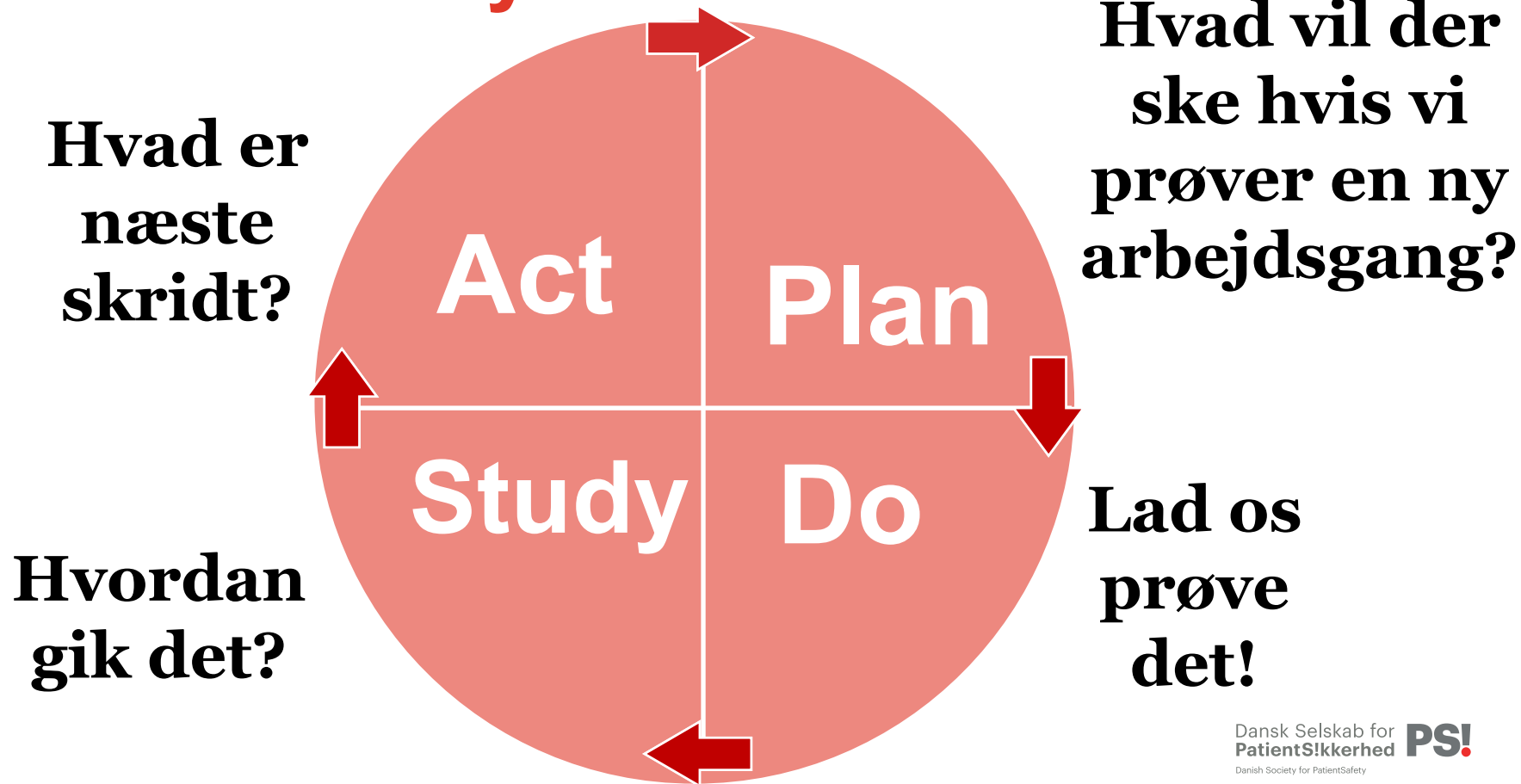
Hvordan

Hvordan: Forbedringsmodellen



Langley et al. (2009) The Improvement Guide, kap. 5.

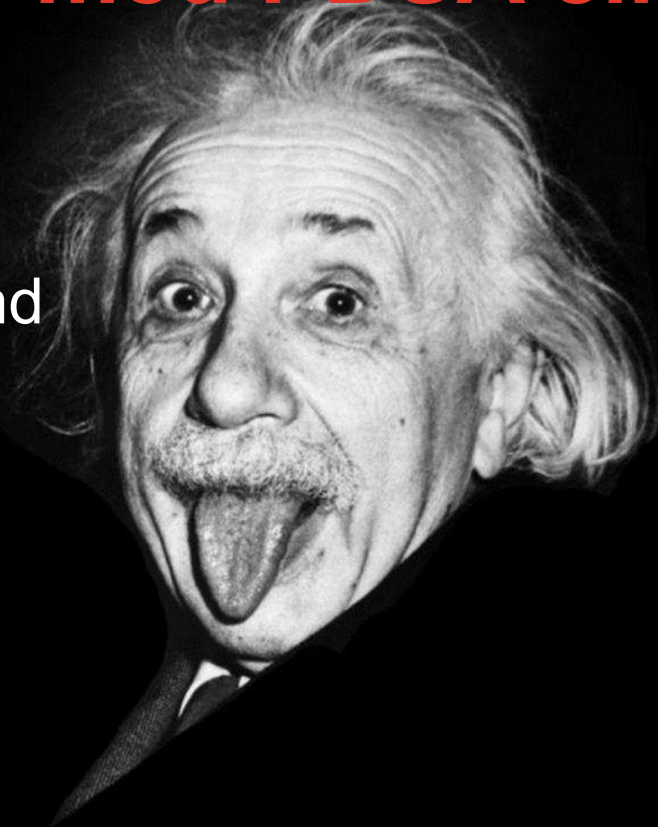
Plan-Do-Study-Act cirklen



Afprøvninger med PDSA cirkler

“Insanity:
doing the same thing
over and over again and
expecting different
results.”

Albert Einstein



Erfaringer fra Sikre fødsler 2012 – 2015

PS!

Forbedringsfællesskabet Sikre fødsler

Hvem, hvad og hvornår?



- Målet var, at nedbringe antallet af børn født med iltmangel ved fødslen med 50 procent.
- Projektperioden var 2012-2014 på alle landets 23 fødesteder
 - blev forlænget 1 år

Hvorfor fællesskab om Sikre fødsler

- Ca. 10 nyfødte årligt med meget alvorlige skader pga iltmangel ved fødslen
- 500-700 nyfødte årligt med lav pH og lav Apgar pr. år
- Store menneskelige omkostningerne for familierne
- Store økonomiske omkostninger – fx erstatning i alvorlige sager ml. 17-35 millioner pr. år
- Faglig opbakning til forbedringsprojektet - initiativet kom fra fagfolk.

Standardiseret behandling i pakker



Pakker og elementer

Sikre Fødsler omfatter, foruden e-læring og undervisning i CTG-båkning, tre kliniske pakker: Fødselstjeklisten, S-droppakken og Koppakken. Tjeklisten er opdelt i en tjek-ind- og en time-out-del.

De tre pakker fremmer patientsikkerheden ved at understøtte og systematisere personalets kommunikation og opmærksomhed på vigtige oplysninger om den fødendes og barnets tilstand under hele fødslen ved at indføre logiske tjekpunkter i bestemte situationer.

Der stilles fra projektets side ingen krav om, at elementerne skal dokumenteres udover, hvad der er nødvendigt for at kunne måle indikatorerne, og de fleste indikatorelementer dokumenteres allerede i eksisterende systemer. Det væsentlige er at pakkeelementerne udføres i alle situationer, hvor de er relevante.

Fødselstjeklisten

Tjek-Ind ved indlæggelse til intenderet vaginal fødsel
Følgende oplysninger foreligger fra indlæggelsestidspunktet:

1. Paritet.
2. Gestationsalder.
3. Tidligere sectio.
4. Fosterkøn.
5. Risikofaktorer, bl.a. materelle sygdomme, særlige bekymringer for fosteret, igangsættelse, grant fosterwand, misforhold mellem mors og barns størrelse.

Time-out ved overlevering og ved nytikomme risikofaktorer samt mindst hver 4. time

1. Tjek-ind gennemgås (kun ved overlevering og nye risikofaktorer).
2. Der foretages vurdering af progression.
3. Der foretages vurdering af barnets tilstand.
4. Der foretages vurdering af kvindens tilstand.
5. Der tages stilling til eventuelle nytikomme risikofaktorer.

S-droppakken

Før opsætning af s-drop er følgende opfyldt:

1. Tjek-ind er gennemgået.
2. Fosterstilling, -stand og -rotation er beskrevet.
3. Der er utilfredsstillende progression pga. utilstrækkelige veer.
4. CTG-oversvågning er påbegyndt og beskrevet og klassificeret.
5. Planlagt tidspunkt for første statusopfølgning er noteret og aftalt med den fødende.

7

Hvordan lærer i et forbedringsfælleskab

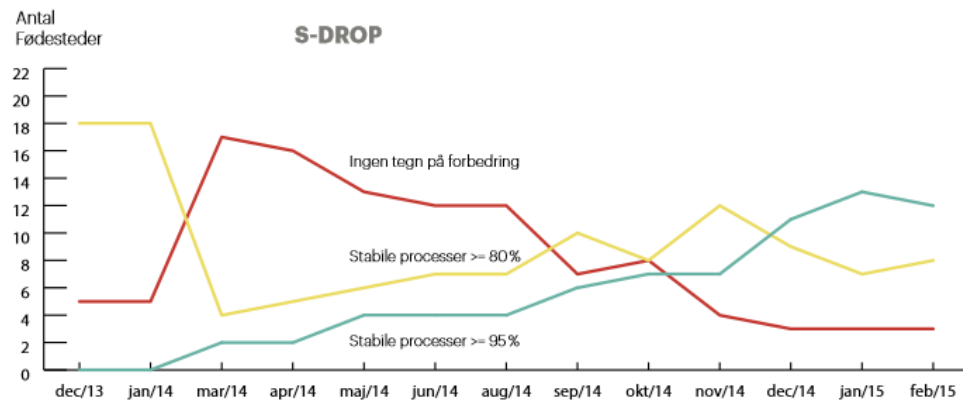
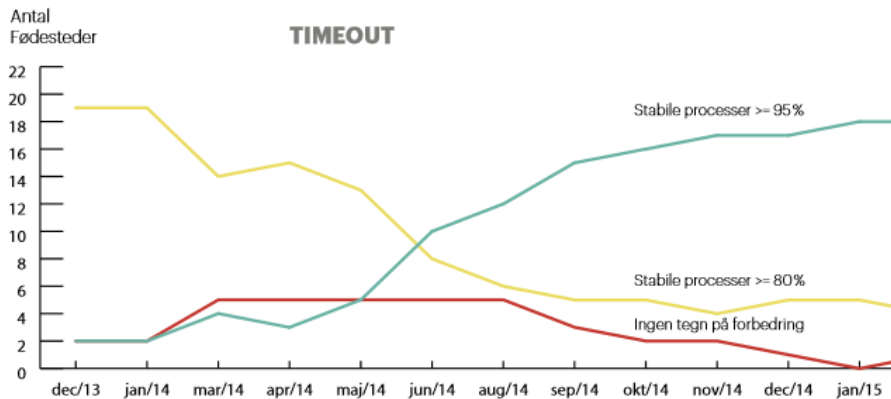
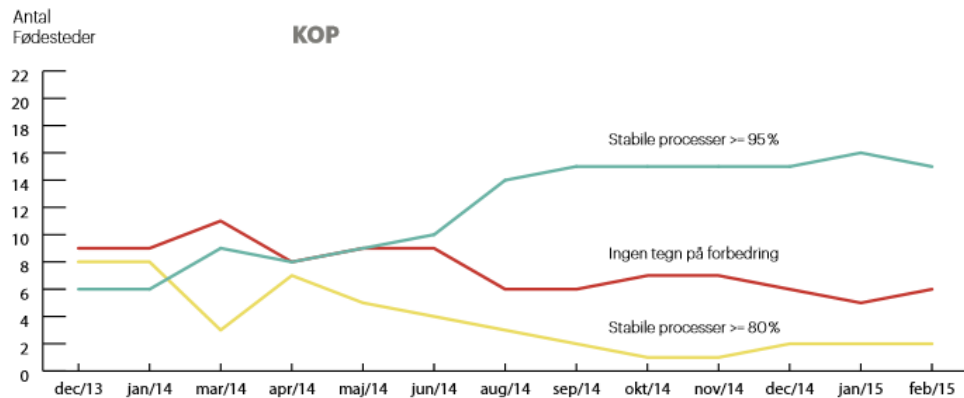
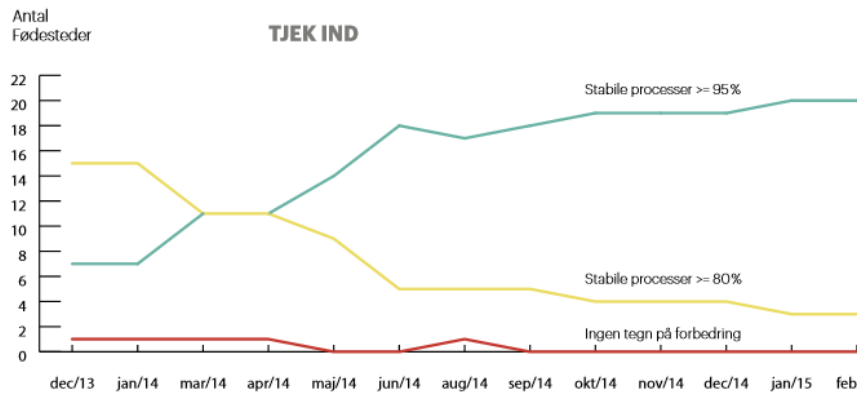


..æringsseminar i projekt I sikre hænder

<https://patientsikkerhed.dk/faa-laeringsnetvaerket-leve/>

- Viden om HVORFOR, HVAD, HVORDAN..
- Videndeling
- Erfaringsudveksling
- Kreativ idéudvikling
- Oplæg, øvelser, gruppearbejde, præsentationer af teamets læring

Hvad var udbyttet af Sikre fødsler?



Hvad var resultatet af Sikre fødsler

På landsplan har vi ikke nået målet på trods af:

- Arbejdsgangene i vidt omfang er mere systematiske og konsekvente end før.
- 95% af læger og jordemødre har bestået obligatorisk undervisningsprogram i tolkning af CTG.

Hvorfor er Sikre fødsler ikke i mål?

- Ikke alle fødesteder er i mål med pakkerne til standardiseret behandling?
- Sjældne hændelser og brug for mere tid til at vise effekt med data?
- Utilstrækkelig forandringsteori?
- ???

Hvad lærte fødestederne i fællesskab?

Systematik

Kompetencer til
forbedring

Styrket
samarbejde

Læring i
system i
region

Fordele & styrker fra Sikre fødsler

- En synlig og tydelig ledelse er nødvendig.
- Fælles sprog og redskaber til forbedringer.
- PDSA-cirklen giver hurtig læring om hvad der virker og ikke virker.
- Følg data i rette diagram og del dem.
- Tidstro dataindsamling.

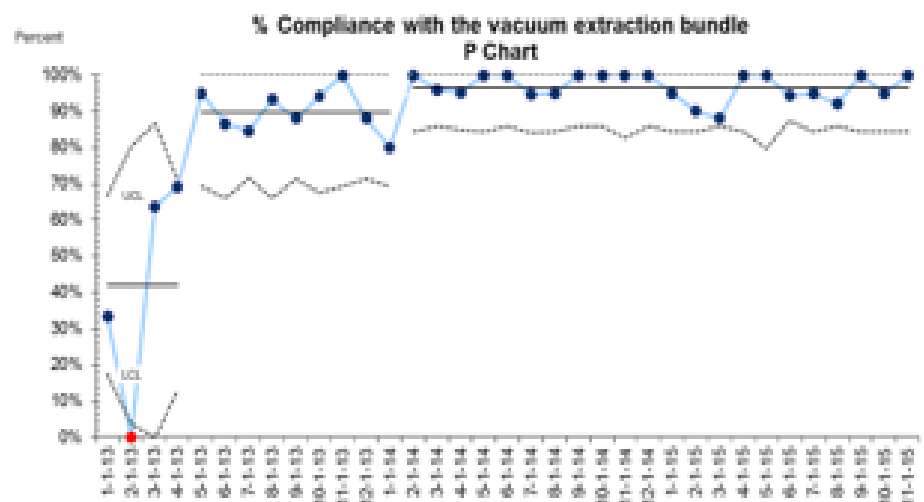
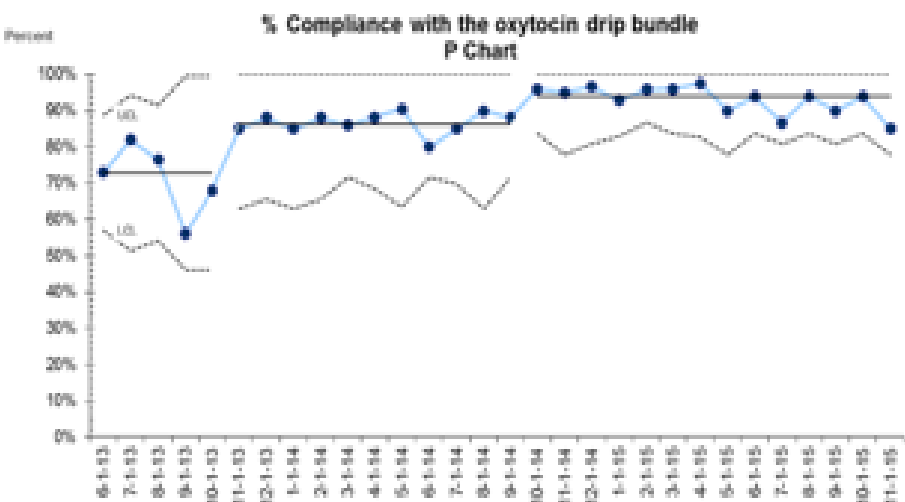
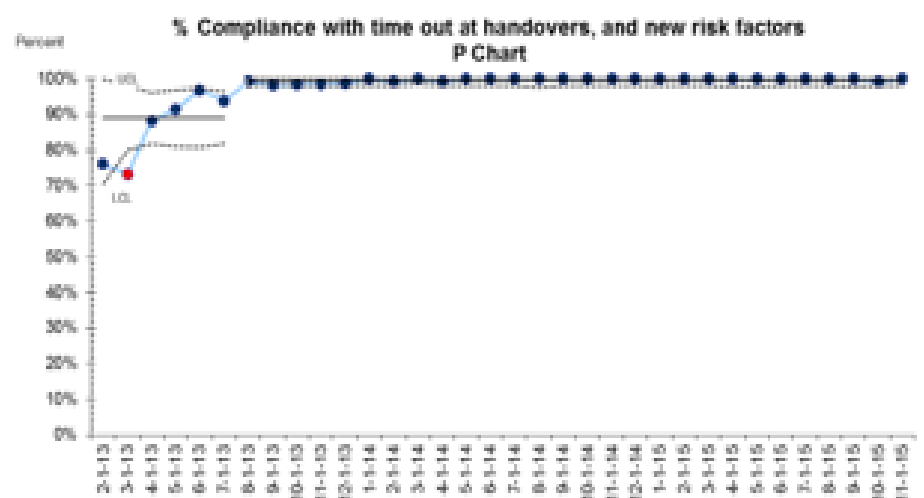
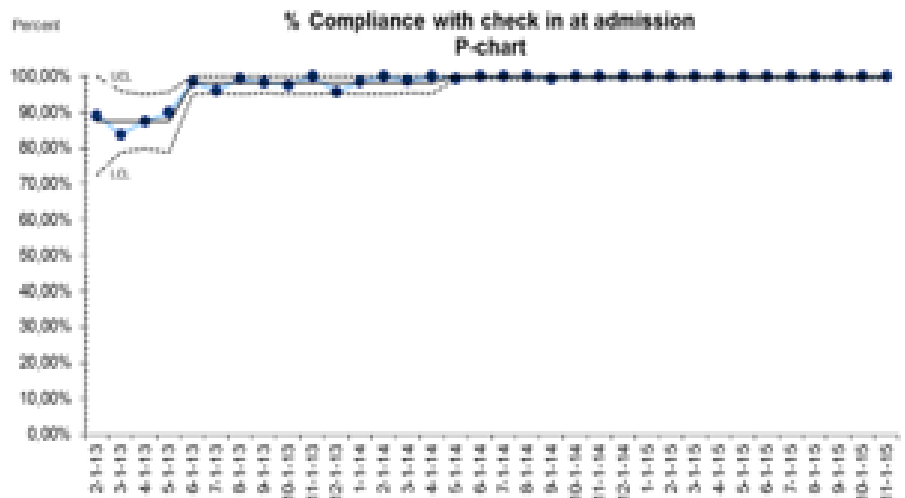
Fortsættelse af styrker og fordele...

- Tværfaglighed styrker læring og samhørighed.
- Patientens stemme skaber meningsfuldhed.
- Nye relationer, nye venskaber & nye læringsmuligheder på tværs af fag og sektorer.
- Forbedringsfælleskabet konverteret til netværk i driftsfasen.

Ulemper & faldgruber - Sikre Fødsler

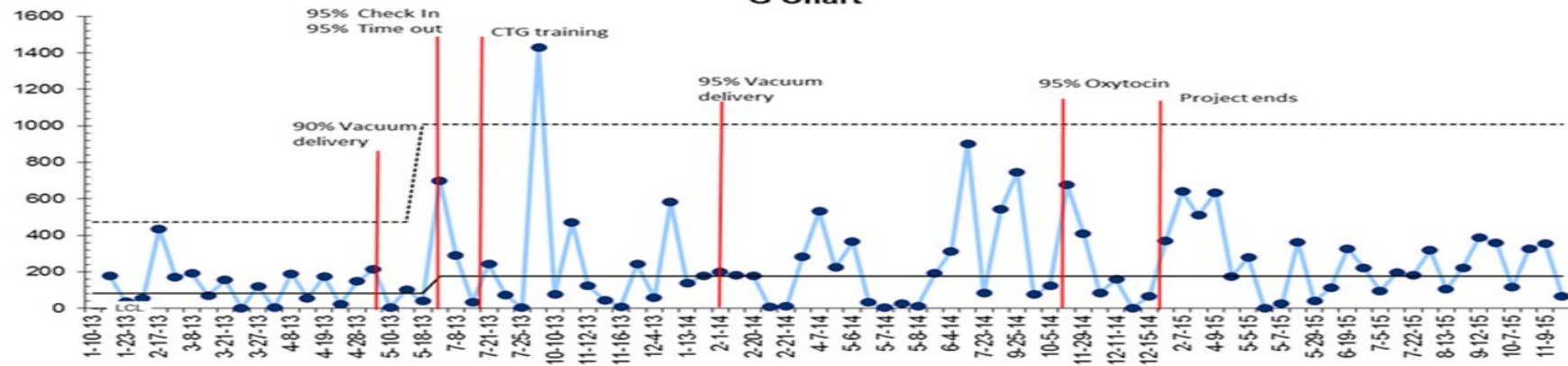
- En synlig og tydelig ledelse i hele ledelsesstrengen.
- Transparens fordrer tydelighed om formålet er læring.
- Udfordrende for nogle få fødesteder....?
- Manglende eller besværlig adgang til data.
- Tidstro vs. retrospektivt indsamling af data.
- Tung vs. let dokumentation.
- Test teori om forandringer i pilot før implementering.
- Svært at måle effekt af sjældne hændelser på kort tid.

Lokalt gennembrud i Sikre fødsler Hvidovre Hospital dec. 2015



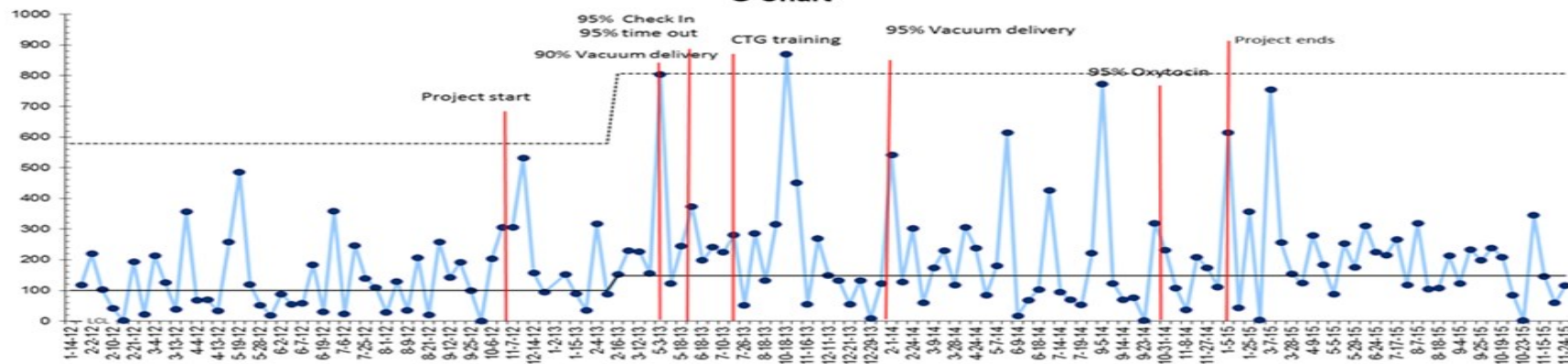
Cases between events

Deliveries between newborns with PH<7 G Chart



Cases between events

Deliveries between newborns with Apgar<7/5 G Chart





Tak for opmærksomheden

Erfaringer fra Sikre fødsler:

https://patientsikkerhed.dk/content/uploads/2016/07/sikre_foedsler_juli16_31sider_web.pdf