

Sammensætning af det rigtige forbedringsteam

Det er meget vigtigt at sammensætte det rigtige forbedringsteam – og helst fra starten. Forbedringsteamet skal som udgangspunkt ikke være større end at det er effektivt, fx max 8 personer, men samtidigt skal der være deltagere fra alle enheder og faggrupper, der bidrager ift. patientforløbet.

Hvis fx både akutmodtagelse og medicinsk afdeling deltager i LKT, skal man på hospitalet vælge om man vil have ét fælles team for begge enheder, eller om man vil have to separate teams, som så samarbejder løbende.

Det er vigtigt at alle faggrupper med del i patientforløbet er med i teamet – dette kan fx være forvagter, bagvagter, sygeplejersker osv. – samt daglige ledere/afsnitsledelser, kliniske eksperter og andre relevante i forhold til indsatserne, fx klinisk mikrobiologi.

Gode spørgsmål at overveje:

- Hvem er med i jeres forbedringsteam?
- Hvilke ressourcer har I tilgængelig? Tid til forbedringsarbejde? Støttefunktioner fx forbedringserfaren kollega eller fra kvalitetsafdelingen?
- Er alle relevante enheder ift. patientforløbet repræsenteret?
- Er alle relevante faggrupper repræsenteret? (inkl. sygeplejersker, forvagter, bagvagter, daglig leder, mikrobiolog evt. portør, sekretær mv)
- Aftal roller. Hvem har ansvar for: viden om forbedringsmetodik, mødeindkaldelse, mødeledelse, referat, dataindsamling, dataafbildning osv.
- Hvem i ledelsen refererer I til? Hvordan sikrer I løbende tilbagemeldinger og opbakning?

Man kan læse mere om teamsammensætning her:

- The Improvement Guide - A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance af Lloyd P Provost
- RKKPs kvalitetshåndbog Kapitel 5.1 http://www.rkkp.dk/siteassets/kvalitetshaandbog/pdf-udgave/klinisk_kvalitetshaandbog_version-2.2-sep2016.pdf
- Dansk Selskab for Patientsikkerheds materiale fx http://isikrehaender.dk/media/1823/forberedelsesseminar_ledelse-af-forbedringsarbejdet.pdf