

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, men samtidigt er det vigtigt, at der er deltagere fra alle enheder og faggrupper der bidrager ift. forløbet for borgere med hoftebrud.

I LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb anbefales det at nedsætte et tværsektorielt forbedringsteam, som kan arbejde med forbedringer i det samlede forløb for borgere med hoftebrud på tværs af sygehus og kommune. Dette team anbefales at mødes regelmæssigt for at samarbejde om at skabe fælles retning samt koordinere og vidensdele omkring forbedringsarbejdet.

Ekspertgruppen anbefaler, at det tværsektorielle forbedringsteam organiseres med fælles projektledelse, bestående af en repræsentant fra en kommune og en repræsentant fra sygehuset, som har indsigt i forbedringsarbejde og de gængse værktøjer og sikrer forbedringsarbejdets fremdrift. Ledelsen (f.eks. daglig ledelse eller afdelingsledelser) har også en nøglerolle i forbedringsteamets arbejde i forhold til at understøtte og prioritere forbedringsarbejdet både i det tværsektorielle forbedringsteam og lokalt i egen organisation.

Relevante kompetencer/medarbejdere i forbedringsteamet kan i LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb være sygeplejerske, ortopædkirurg, geriater, fysioterapeut og ergoterapeut fra sygehuset, samt sygeplejerske, plejepersonale, fysioterapeut og ergoterapeut i kommunen/erne. Andre relevante deltagere (enten som faste eller ad-hoc deltagere) kan være alment praktiserende læge (evt. tilknyttet plejehjem eller praksiskonsulent), visitator, lægesekretær m.fl.

For at lykkes med forandringer i det samlede forløb for borgere med hoftebrud kan der være behov for forbedringer internt i kommunen/erne og på sygehuset. Hvert forbedringsteam kan derfor med fordel overveje, hvordan det sikres, at aftaler, opgaver og viden fra det tværsektorielle forbedringsteam omsættes i den enkelte deltagende organisation/enhed. En mulighed er at etablere et eller flere mindre forbedringsteams/ arbejdsgrupper i hver deltagende organisation eller enhed, som sammen med repræsentanterne fra det fælles tværsektorielle forbedringsteam arbejder med forbedringer i dagligdagen.

Gode spørgsmål at overveje:

- Hvem er med i jeres forbedringsteam?
- Hvilke ressourcer har I tilgængelig?
- Hvilken tid har I til forbedringsarbejde?
- Hvilke støttefunktioner har I, fx forbedringserfaren kollega eller kollega fra kvalitetsafdelingen?
- Er alle relevante enheder ift. patientforløbet repræsenteret?
- Er alle relevante faggrupper repræsenteret?

- Aftal roller. Hvem har ansvar for viden om forbedringsmetodik, mødeindkaldelse, mødeledelse, referat, dataindsamling, dataafbildning osv.
- Aftal et fælles navn for jeres forbedringsteam, som rummer/ er meningsfuldt for alle deltagende organisationer og fagligheder.
- Hvem i ledelsen refererer I til? Hvordan sikrer I løbende tilbagemeldinger og opbakning?

Man kan læse mere om teamsammensætning her:

- RKKPs kvalitetshåndbog Kapitel 5.1
http://www.rkkp.dk/siteassets/kvalitetshandbog/pdfudgave/klinisk_kvalitetshaandbog_version-2.2-sep2016.pdf
- Dansk Selskab for Patientsikkerheds forbedringskatalog fra Projektet 'I Sikre Hænder'
<https://patientsikkerhed.dk/wp/wp-content/uploads/2023/07/forbedringskatalog.pdf>