



# Hvorfor tale om forbedringsmodellen på DES?

*Dansk Evalueringselskab torsdag den 13. september 2018*



# Læringsseminaret i overskrifter

1. Hvem er vi?
2. Hvorfor er forbedringsarbejde relevant i evalueringssammenhæng?
3. Introduktion til forbedringsmodellen og redskaber
4. Cases og praktisk øvelse - gruppearbejde
5. Fremlæggelse af cases og diskussion

# OS – og hvorfor vi er her



## **Evaluering og Forbedringsarbejde – To veje til samme mål!**

Evaluering skal skabe værdi – resultater og anbefalinger skal skabe ”Social Betterment”

- Men det går nogle gange galt!

Forbedringsarbejdet skal skabe værdi – det systematiske møjsommelige forbedringsarbejde skal skabe fortsatte forbedringer

- Det går ofte godt! Men det starter i det små!

**Vi kan lære af hinanden! Metoder og tilgange  
komplementerer hinanden**

## Vi er forskellige – og supplerer hinanden!

<b>Evaluering</b>	<b>Forbedring</b>
Fokuserer på helheden	Fokuserer på operationaliserbare størrelser
Viser værdi af en indsats /giver anbefalinger	Målet er at forbedre kvaliteten af indsatser
Mange variable skaber forandring	Få variable kan skabe aktiv handling
Forklarer	Handler
Fokuserer på outcome / effekt	Fokuserer på output / kvalitet

# Så, hvorfor forbedringsmetoder?

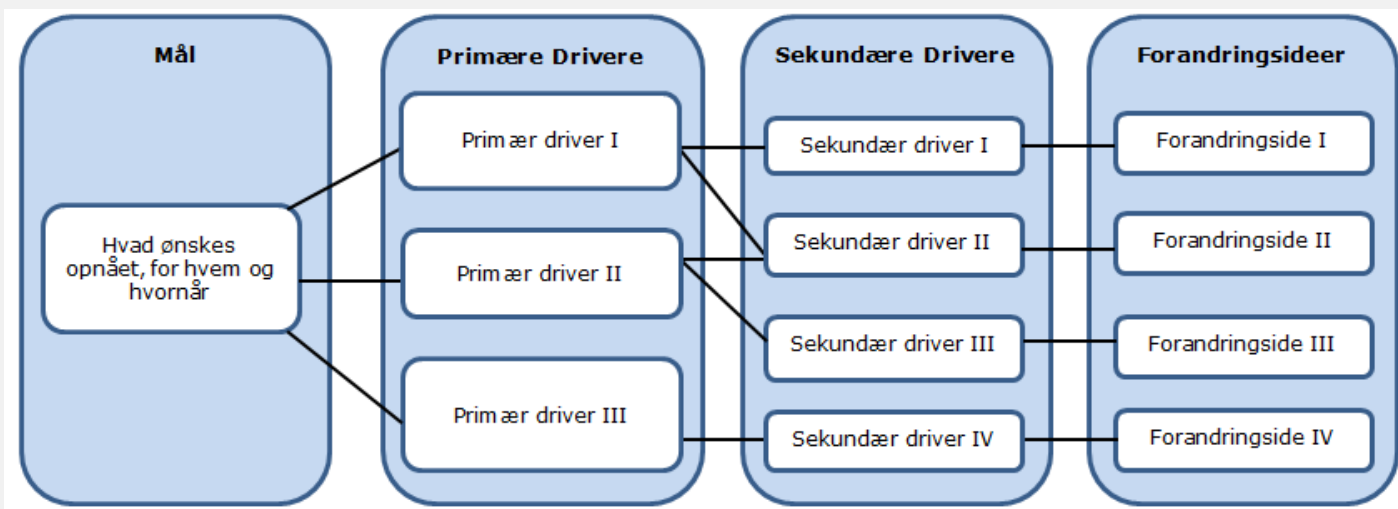
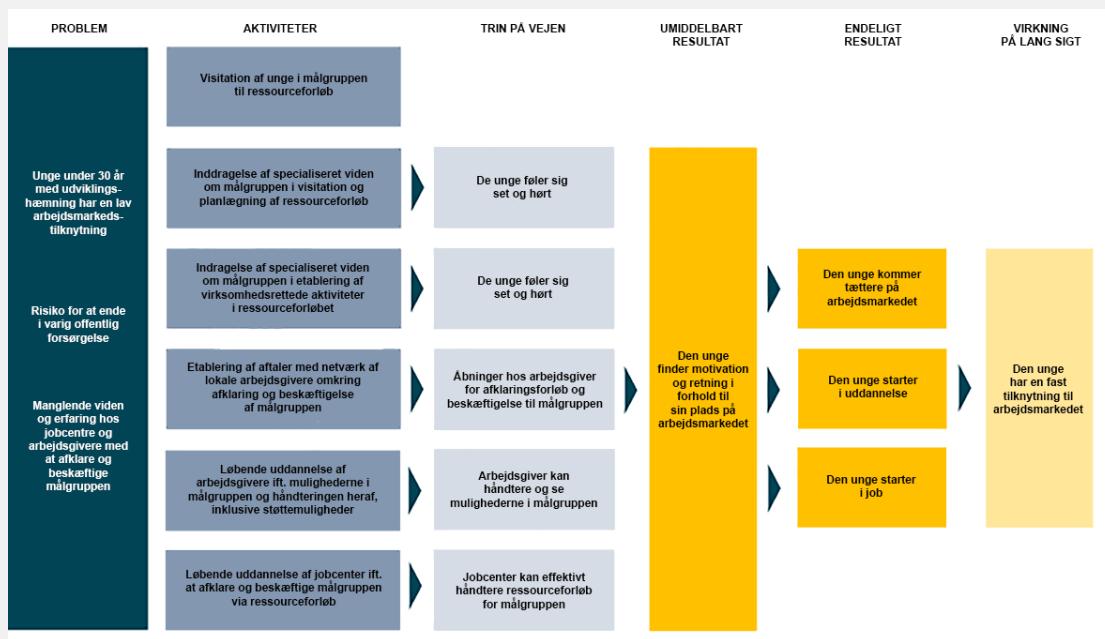
Fordi

- Forbedringstilgangen kan hjælpe os til at skabe og synliggøre resultater!
- Giver tidstro data fremfor retrospektiv viden
- Forbedringstilgangen tager fat på hverdagens bøvl og bygger viden op nedefra
- Kobler indsats og data i hverdagen for medarbejderne
- Man kan hurtigt se om det virker!

Fordi

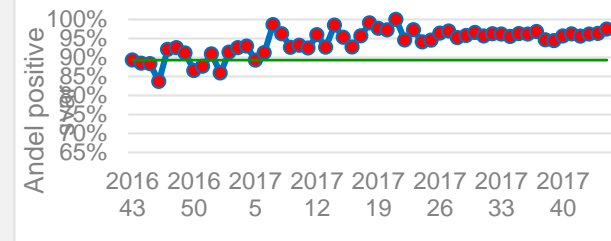
- Løbende tilpasninger af indsatsen ofte giver mere mening end én stor evaluering og justering

# Centrale metoder: Driverdiagram og forandringsteori









# Forbedringsmodellen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Kbhs Kommune

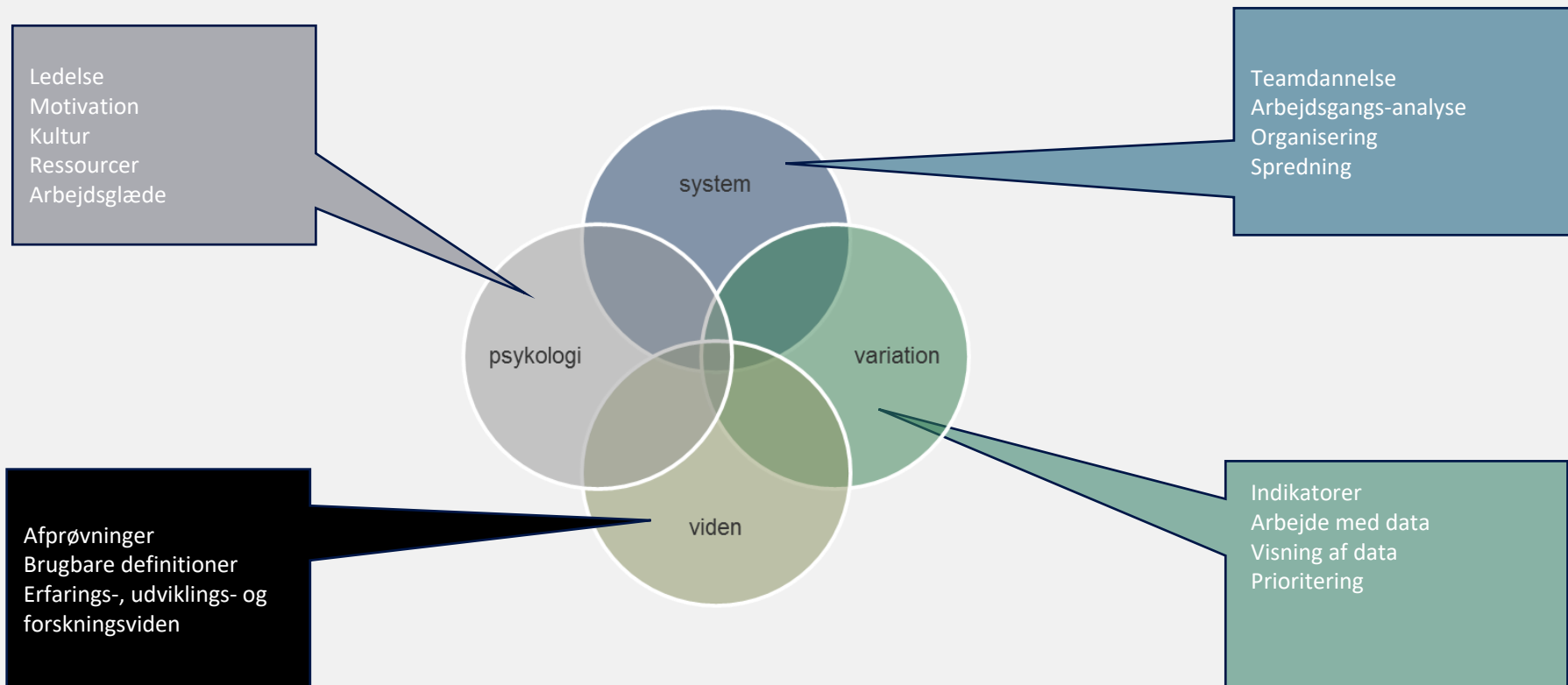
- Gennemført forbedringsindsats på 9 plejehjem i 2½ år  
- fokus på medicin håndtering. Gode resultater på alle 9 plejehjem
- Udbredes nu til resten af kommunens plejehjem på medicinområdet
- Udbredes til andre kvalitetsområder
- Bruges på andre områder – samarbejde mellem kommune og hospital, ventetid på genoptræning.

## Hvad er styrkerne... (*min vurdering!*)

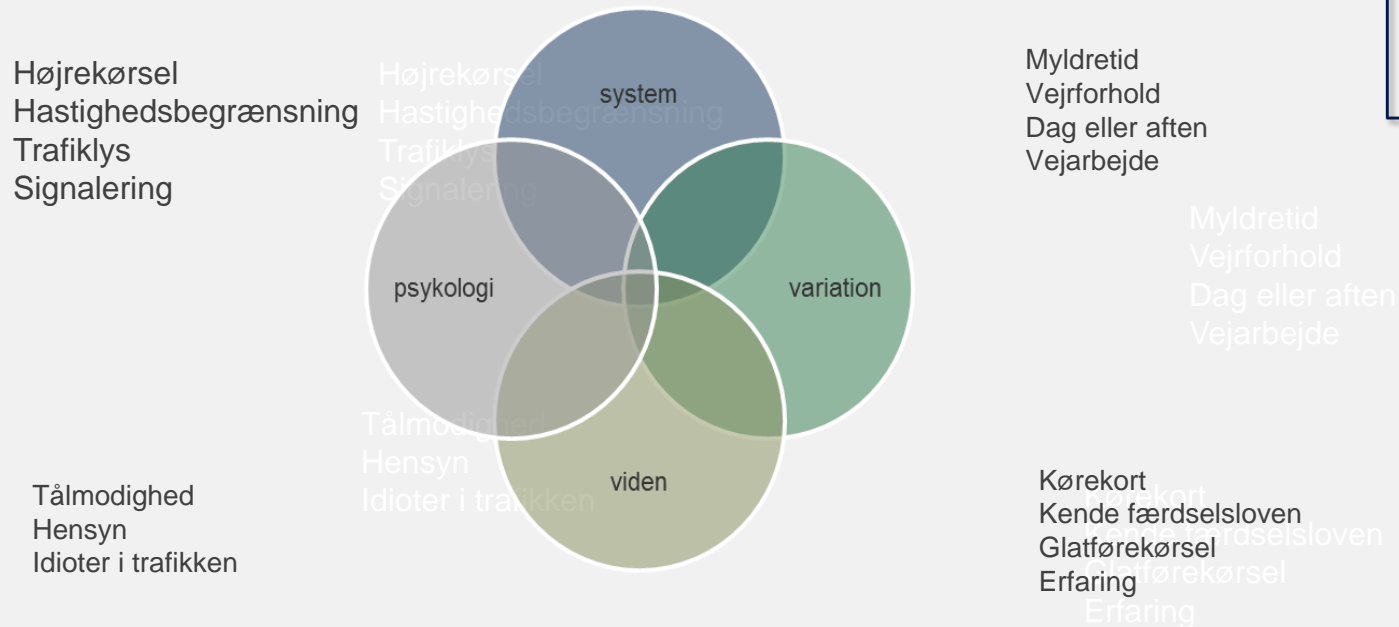
- ❖ Involverer medarbejderne i løsningsforslag med afprøvninger i lille skala
- ❖ Systematisk kvalitetsarbejde
- ❖ Vi/medarbejderne følger med ved hjælp af relevante og tidstro data
- ❖ Væk fra "synsninger"
- ❖ Samarbejde på tværs i SUF

# Grundlæggende elementer i forbedringsarbejdet

Oversat til dansk frit efter W. Edwards Deming's  
System of Profound Knowledge  
(The Improvement Guide, Langley, Moen m.fl., 2009)

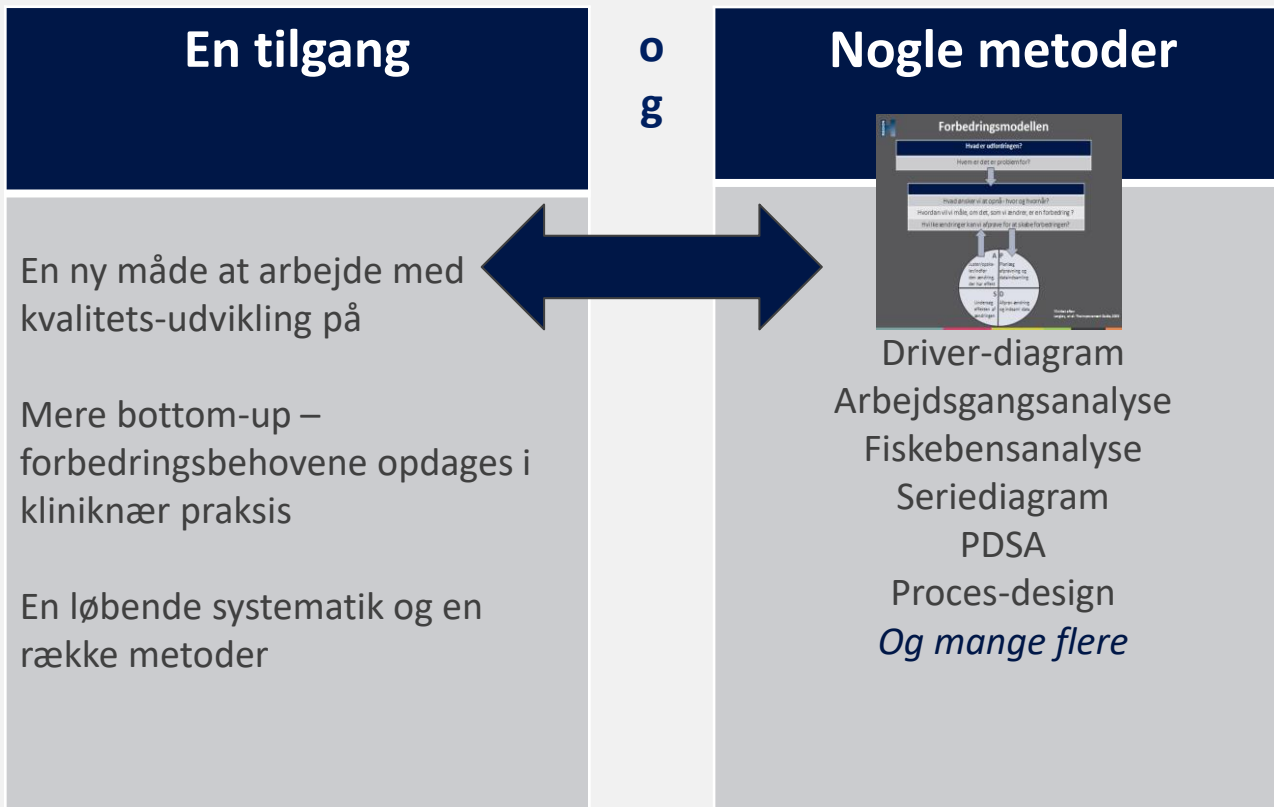


# Brug af forståelsesmodellen forbedringer i trafikken



- Rundkørsler
- Fartsænkning
- Ensretning
- Intelligente lys
- Alkohollåse
- Elektronisk p-ur
- ABS

# Hvad er det der "forbedring" egentlig for noget....?

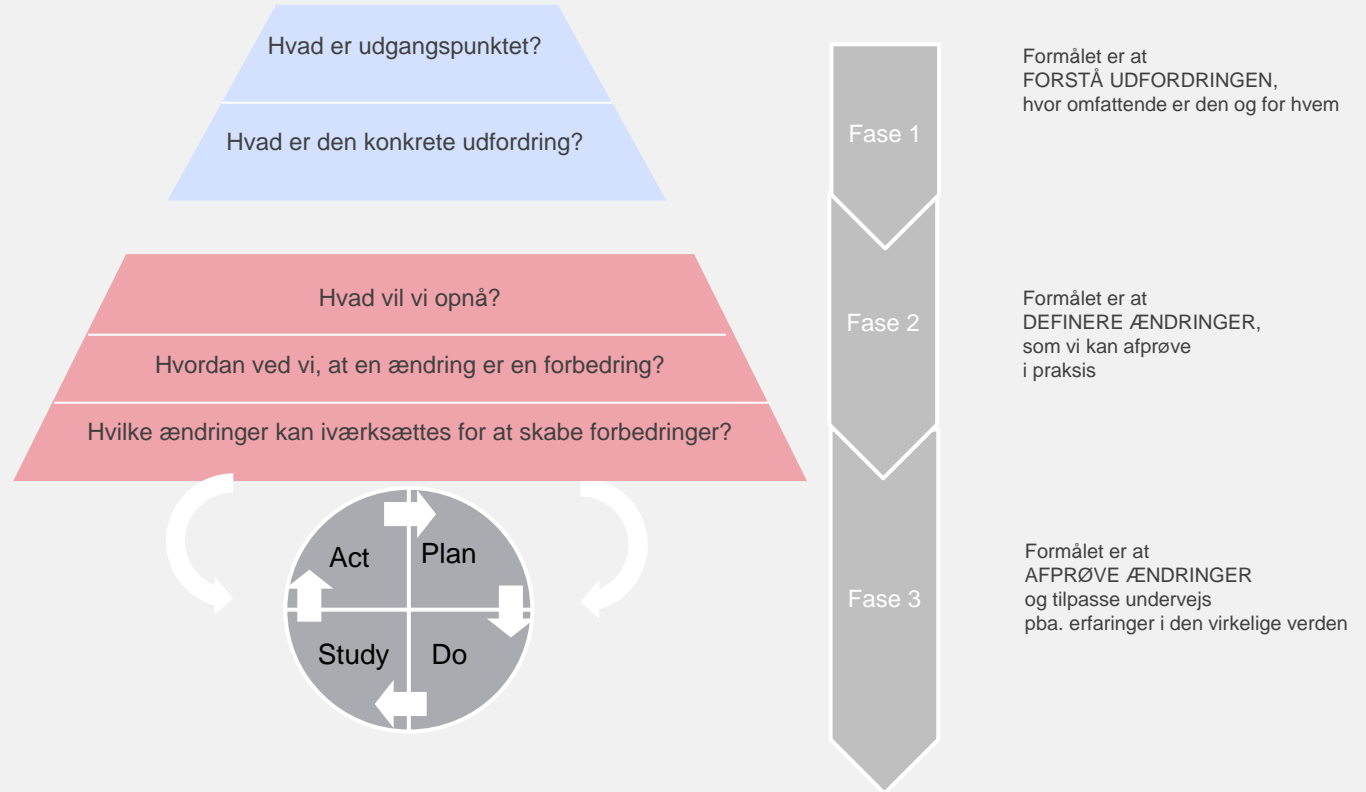


Central styring	Lokal forbedring
At skabe noget vi ikke allerede har (fx byggeri, organisationsændringer)	Løbende, systematiske afprøvninger for at forbedre noget vi allerede har etableret (hvad får vi ud af organisationsændring)
Har et lineært fokus på milepæle, plan, styring	Har et cirkulært fokus på afprøvning, justering, opskalering, spredning
Interesse i ændringerne, processerne	Er selve målet, resultatet, effekten

## Faglighed og systematisk metode



# Forbedringsmodellen



# Hvad kan vi bruge Forbedringsmodellen til?



Forbedring af daglige arbejdsgange og rutiner:

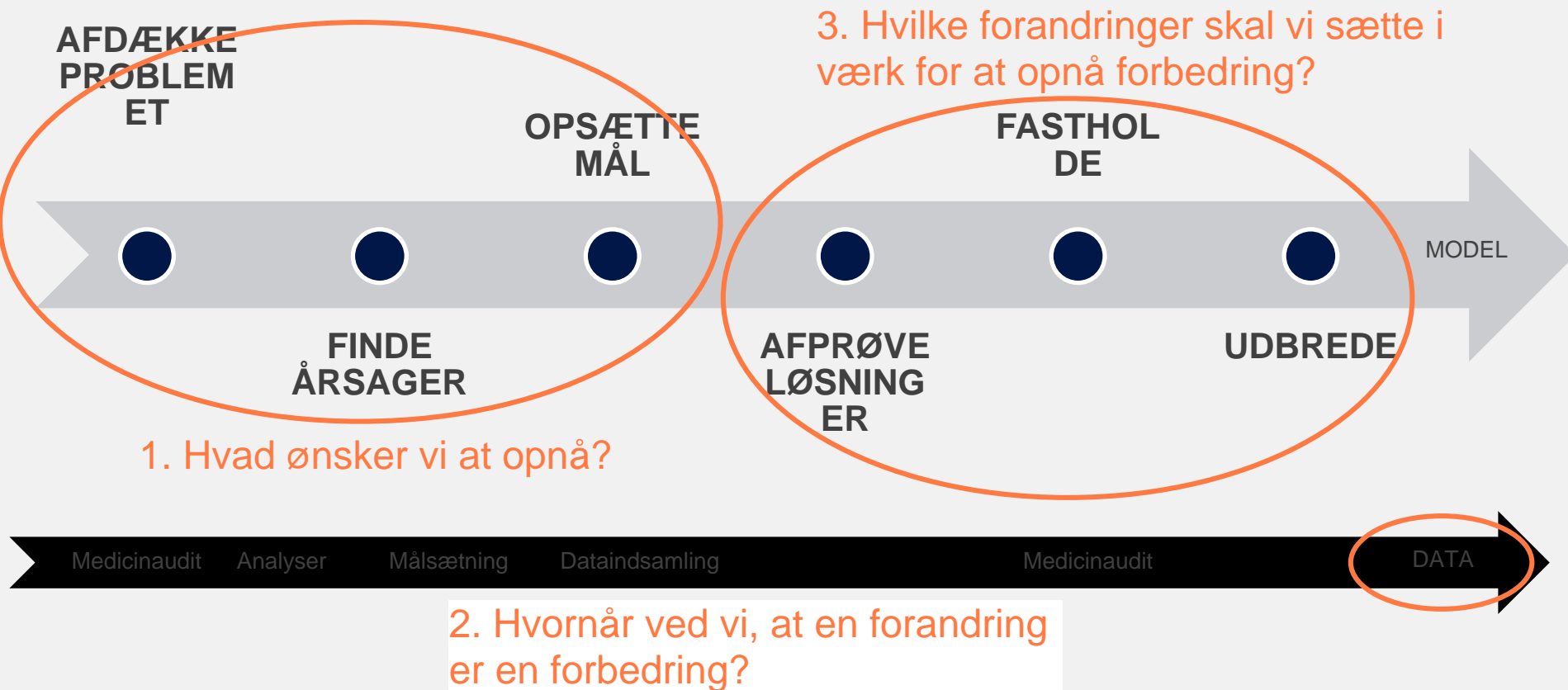
- *Gap* mellem ”best practise” og nuværende kvalitetsniveau, fx i korrekt medicin håndtering



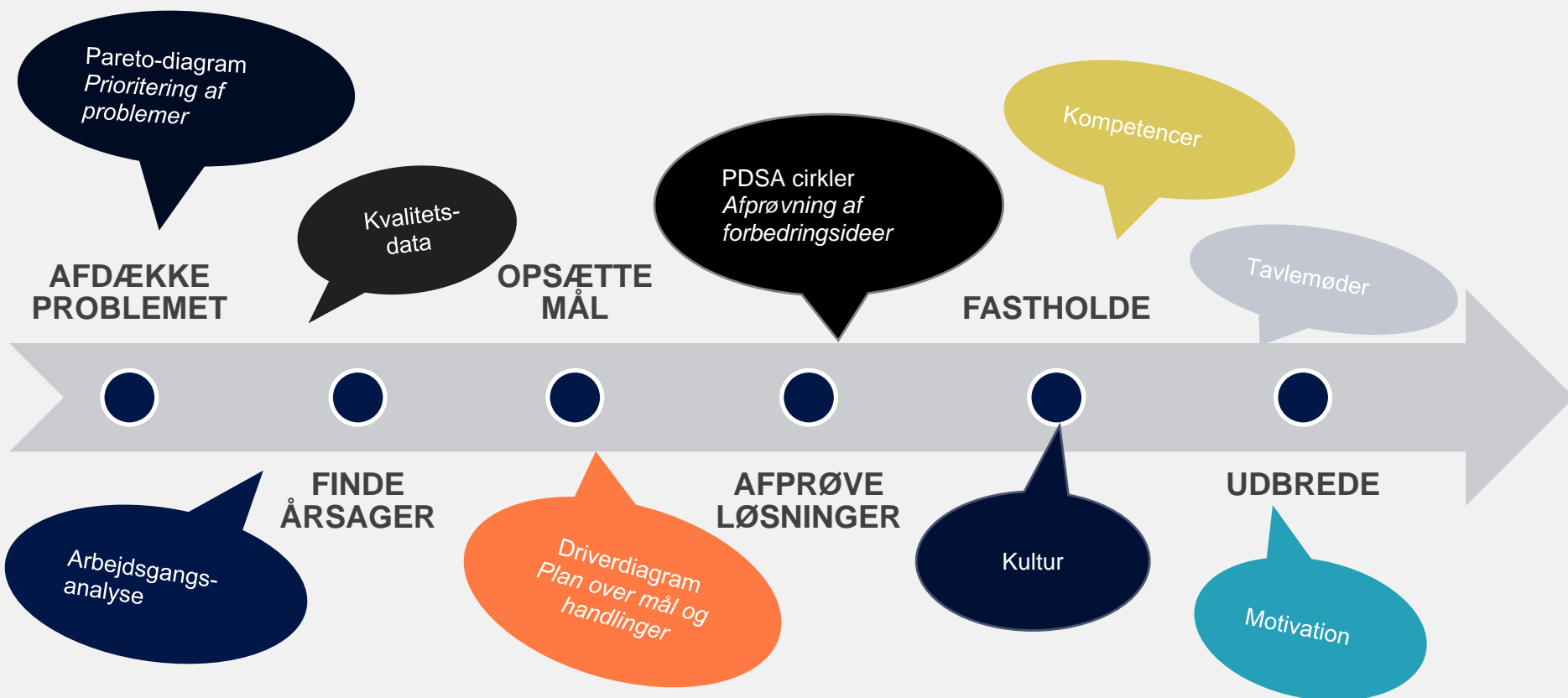
- Forskning, innovation og udvikling:
- ”Vi skal lave et nyt og banebrydende tilbud til borgerne”



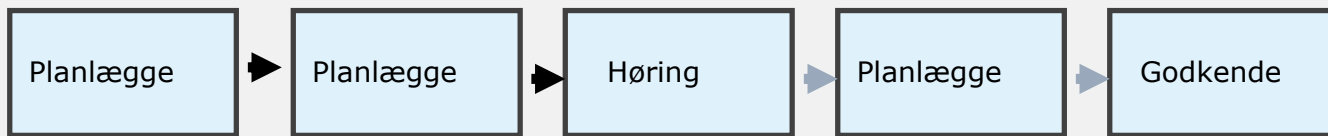
# Hvad handler forbedringsarbejdet om?



# Hvad handler forbedringsarbejdet om?

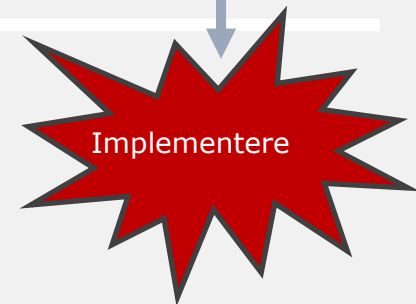


# Implementering - traditionel tilgang



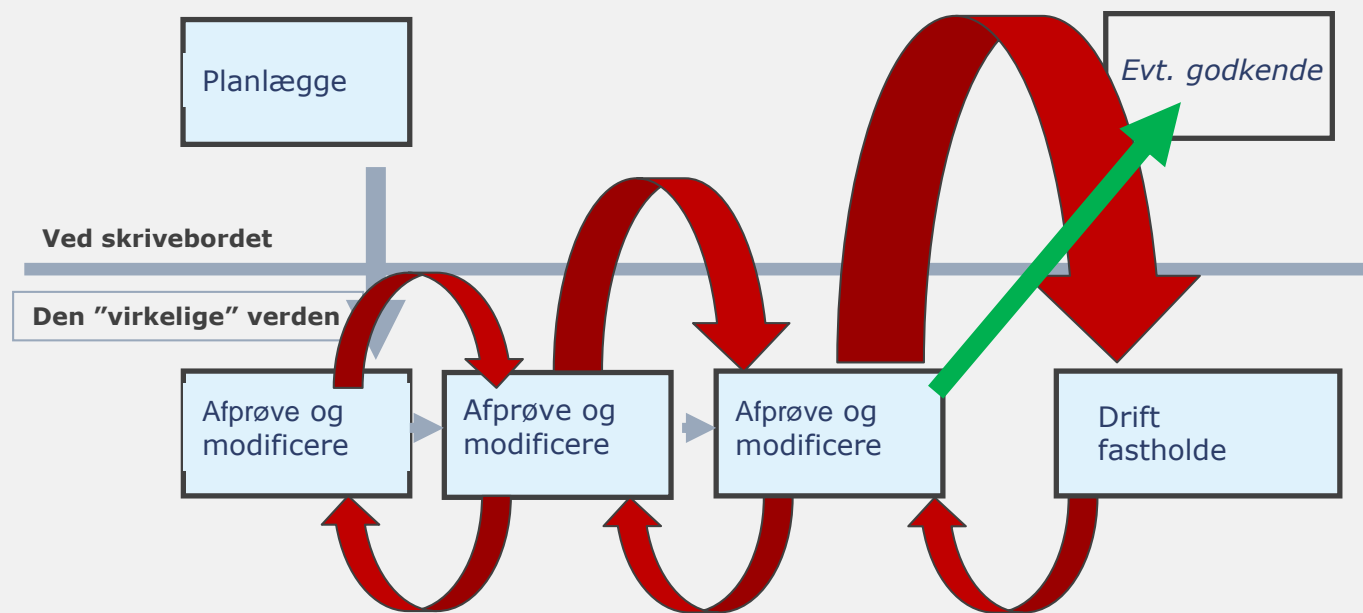
Ved skrivebordet

Den "virkelige" verden



Reinertsen, Bisognano & Pugh (2008)

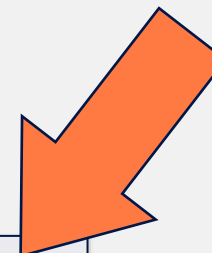
# Afprøve, tilpasse, fastholde



## Data til forbedring Fra "vi synes" til "vi ved"



# Tre syn på data



	<b>Forskning</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Forbedring</b>
<b>Formål</b>	Skabe ny viden	Dokumentere, bedømme og sammenligne	Implementere eksisterende viden
<b>Hypotese</b>	Statisk	Ingen hypotese	Dynamisk
<b>Variation</b>	Kontrollér	Justér	Studér
<b>Stikprøve</b>	"Stor"	Ingen stikprøve	"Lille"
<b>Målehyppighed</b>	En eller få målinger	Kvartaler, år	Dage, uger, måneder
<b>Statistiske metoder</b>	Komparative metoder	Deskriptive metoder	Procesanalyser (statistisk proceskontrol)

Solberg et al. Jt Comm J Qual Improv. 1997 Mar;23(3):135-47.



# Værktøjer i forbedringsarbejdet

Nu går vi lidt tættere på udvalgte redskaber gennem forbedringsmodellen

Redskab	Indhold	Formål
Arbejdsgangs-analyser	Kvalitative analyser af, hvordan vores arbejdsgangene fungerer i dag	Hvad består problemerne i (+ indirekte: hvordan skal vi løse dem)
Paretoanalyse	Kvantitativ analyse af omfanget af forskellige problemer (optælling) i dag	Hvilke problemer skal vi gå i gang med (prioriteringsredskab)
Driverdiagram	Mål og forskellige typer indsatser (drivere) for at opnå målet	Skaber overblik og sammenhæng
Serie-diagrammer	Følger målene over tid (tidstro data) Resultat- og procesmål	Viser, om indsatsen følges af forbedringer
PDSA'er	Systematik for afprøvning af nye idéer	Fører frem til nye arbejdsgange med højere kvalitet



# Arbejdsgangsanalyser









# Paretoanalyse

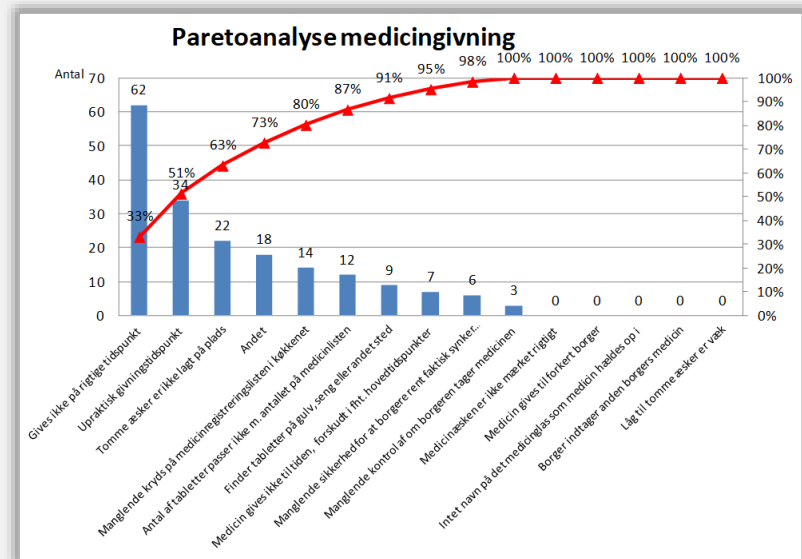
# Paretoanalyse

Vi bruger Paretoanalyser når vi skal finde ud af, hvad vores problem er, og hvor stort det egentlig er.

I dette tilfælde bør teamet arbejde først med problemet, at medicin ikke gives til tiden, og om evt. medicintider skal ændres. Halvdelen af fejlene er i disse to kategorier

Fejl ved medicingivning	Antal	Sammentalt	Procent
Gives ikke på rigtige tidspunkt	62	62	33%
Upraktisk givningstidspunkt	34	96	51%
Tomme æsker er ikke lagt på plads	22	118	63%
Andet	18	136	73%
Manglende kryds på medicinregistreringslisten i køkkenet	14	150	80%
Antal af tabletter passer ikke m. antallet på medicinlisten	12	162	87%
Finder tabletter på gulv, seng eller andet sted	9	171	91%
<b>Medicin gives ikke til tiden, forskudt ifht. hovedtidspunkter</b>	<b>7</b>	<b>178</b>	<b>95%</b>
Manglende sikkerhed for at borgere rent faktisk synker tabletterne	6	184	98%
Manglende kontrol af om borgeren tager medicinen	3	187	100%
Medicinæsken er ikke mærket rigtigt	0	187	100%
Medicin gives til forkert borger	0	187	100%
Intet navn på det medicinglas som medicin hældes op i	0	187	100%
Borger indtager anden borgers medicin	0	187	100%
Læg til tomme æsker er væk	0	187	100%
<b>I alt</b>	<b>187</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Pareto-princippet: Italieneren Wilfredo Pareto undersøgte fordeling af data om forskellige emner, og fandt ud af, at få årsager ofte er skyld i de fleste fejl. Jo flere data man samler, jo tydeligere er tendensen. Nogen kalder det i dag 80/20-princippet fordi ca. 80% af problemet ofte kan tilskrives ca. 20% af årsagerne.





# Driverdiagram og Mål

# Hvad ønsker vi at opnå? Lav et SMART mål!

S

- Specifikt

M

- Målbart

A

- Accepteret
- Ambitiøst

R

- Realistisk

T

- Tidsbestemt

- Hvem gælder det for?
- Hvad er det vi måler på?
- Hvor meget vil vi forbedre os?
- Hvornår skal vi have opfyldt det opsatte mål?



# Kvalitetsindikatorer – hvad måler vi kvalitet på?

Indikator er en målbar variabel der siger noget om kvaliteten af en given aktivitet.

## Resultatindikator

- Knyttes til målet
- Kvalitet for borgeren

## Procesindikator

- Knyttes typisk til sekundære drivere
- Måler kvaliteten af arbejdsgange

## Ulempe-/balanceindikator

- Er der u hensigtsmæssige eller yderligere positive konsekvenser af vores indsats?

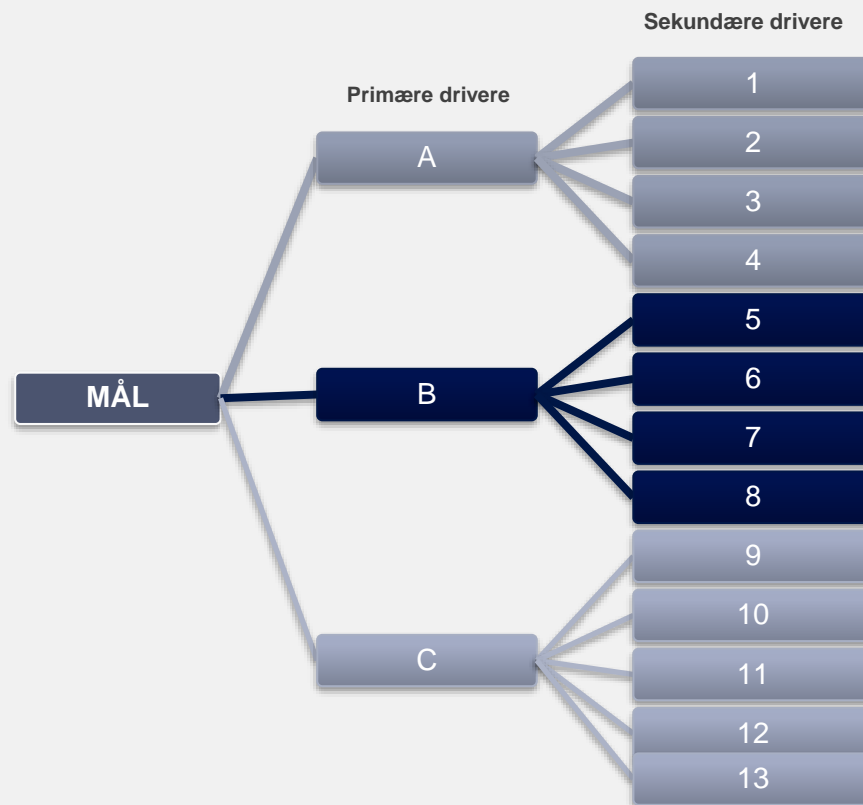
- Forbedringer overvurderes, hvis der ikke er data
- Formålet er læring - ikke forskning eller kontrol
- Godt nok, ikke perfekt
- Hyppigt – mindst ugentligt, gerne daglige data
- Integreret i arbejdsgang eller automatisk hvor muligt
- **Data plottes over tid**

# Driverdiagrammet

## - hvor skal vi hen og hvordan?

Driverdiagrammet er vores forandringsteori: **Hvad er vores mål, og hvordan når vi derhen.**

- **De primære drivere** er de overordnede forhold der indvirker på målet
- **De sekundære drivere** er de elementer der skal arbejdes med for at opfylde den primære driver og dermed målet.  
De sekundære drivere kommer blandt andet fra arbejdsgangsanalysen.





### Mål

Hvilke forbedringer vil vi gerne opnå?



**Taber  
5 kg på maven  
Inden 1. december**

### Primære drivere

Hvilke faktorer, processer og systemer påvirker, om vi når målet?

[Empty box for primary driver]

[Filled dark blue box for primary driver]

### Sekundære drivere.

Hvilke forandringer kan vi iværksætte for at nå vores mål?

[Empty box for secondary driver]

[Empty box for secondary driver]

[Filled dark blue box for secondary driver]

[Filled dark blue box for secondary driver]

### Handlinger

[Empty box for action]

[Empty box for action]

[Empty box for action]

[Empty box for action]

[Filled dark blue box for action]

[Filled dark blue box for action]

[Filled dark blue box for action]

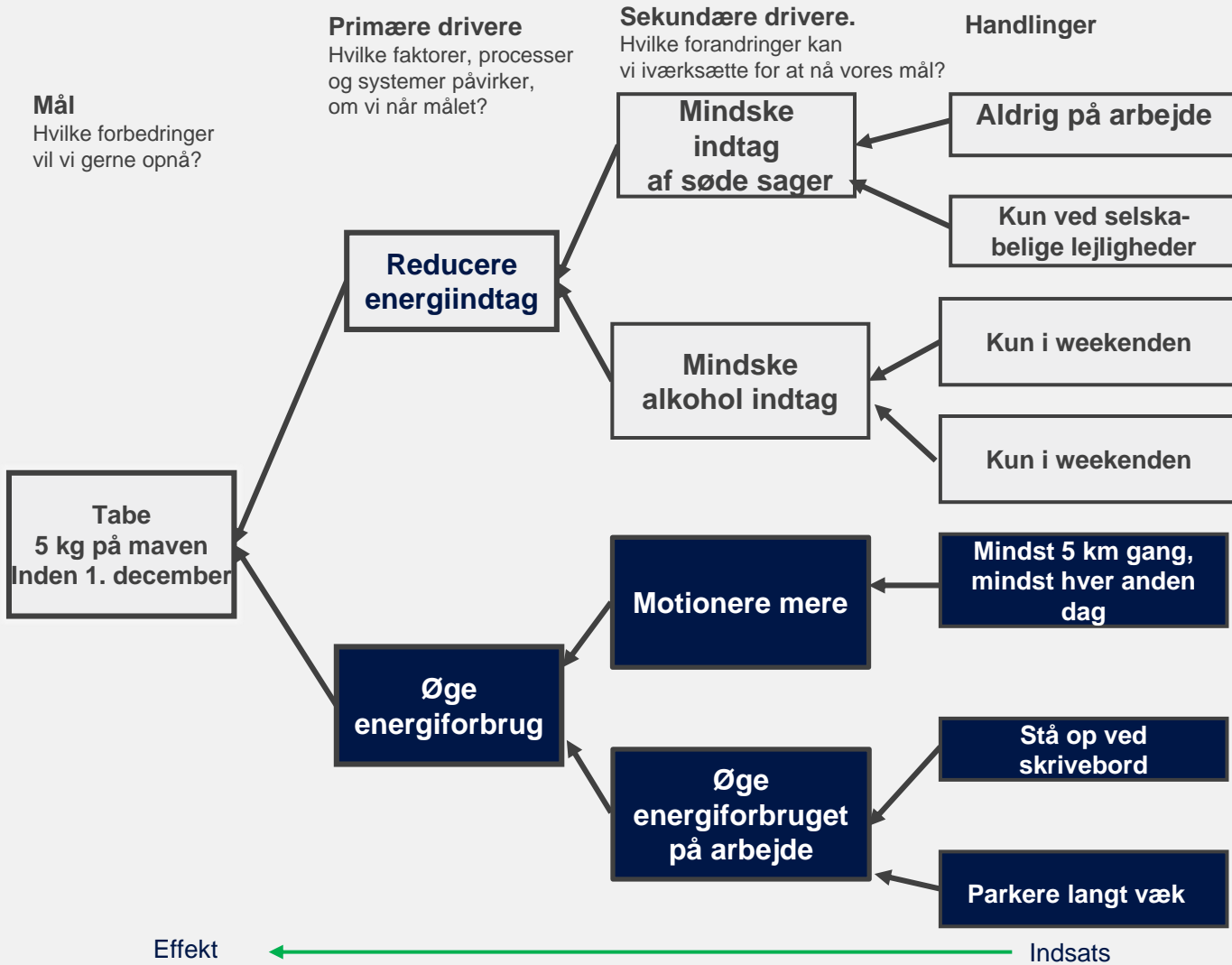
Effekt ←

→ Indsats



**Mål**

Hvilke forbedringer vil vi gerne opnå?



# Driverdiagram

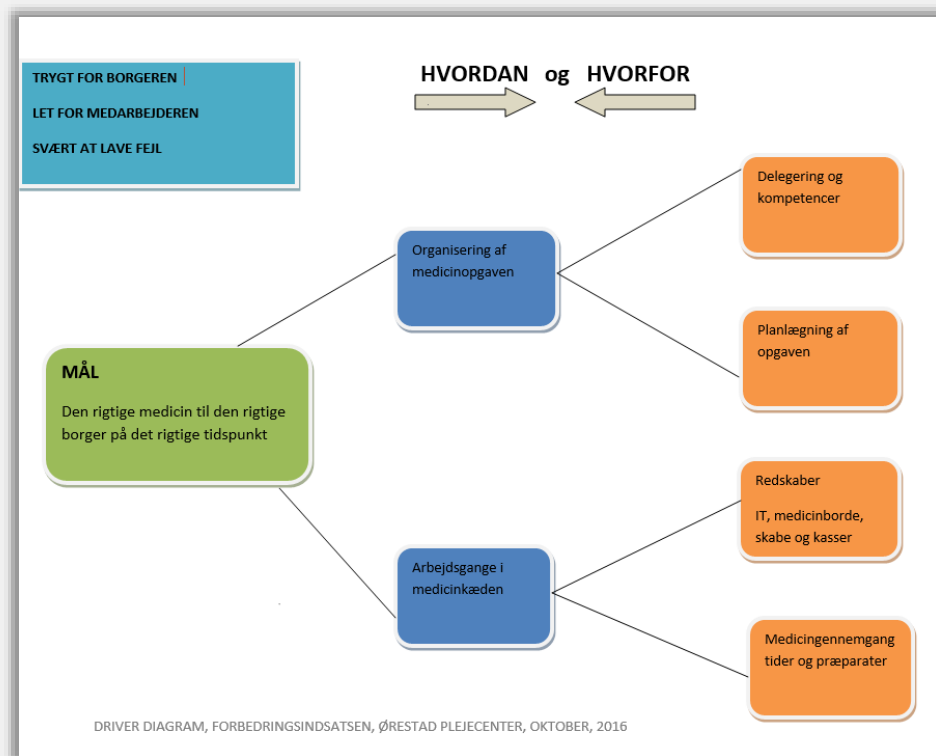
## - hvor skal vi hen og hvordan?

Driverdiagrammet her, er fra forbedringsindsatsen på Ørestad Plejecenter. Det består af et mål (grønt) *primære drivere* (lilla) og *sekundære drivere* (orange).

De primære drivere er de overordnede forhold der indvirker på målet, og de sekundære drivere er de elementer der skal arbejdes med for at opfylde den primære driver og dermed målet. De sekundære drivere kommer blandt andet fra arbejdsgangsanalysen.

Husk:

- Målet skal være operationelt: Hvad skal forbedres for hvem og hvilken dato skal I være i mål?
- At driverdiagrammet er dynamisk, og I bør tilføje/fjerne primære og sekundære drivere i takt med at I afprøver jeres idéer til hvordan I kan opfylde driverne.



# Driverdiagram Medicinhandling

Medicinhandlingen foregår korrekte efter anvisningerne

Det skal være trygt for beboeren og nemt for medarbejderen

Sikre borgerinddragelse

Kulturændring omkring ansvar for opfølgning

Fokus på at lære i hverdagen

Sikker organisering og håndtering af medicin

Udbredelse af forbedringsmetoden

Tilgodese borgernes ønsker og behov

Afholdelse af tværfaglige konferencer

Medarbejdernes viden og kompetencer medicininstrukser

Fælles tilgang – ledelses beslutning

Styrket samarbejde på tværs af faggrupper

Assistent og sygeplejerskemøder

Kommunikation til aften- og nattevagter

Korrekt anvendelse af FMK/dokumentation

Læring fra UTH

Borger modtager den rette medicin med korrekt dosis

Borger modtager medicin til rette tid

Borger indtager medicin på den rigtige måde

Sikre fysiske rammer under dosering af medicin

Medicin opbevares korrekt og sikkert

Transport, modt. og bortskaffelse af medicin foregår forsvarligt og efter anvisningerne.

Samarbejde om medicin

Cura

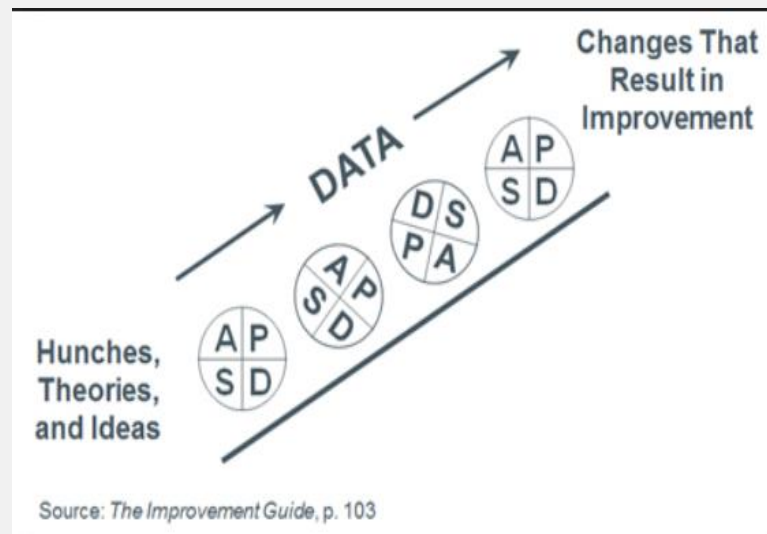


# PDSA

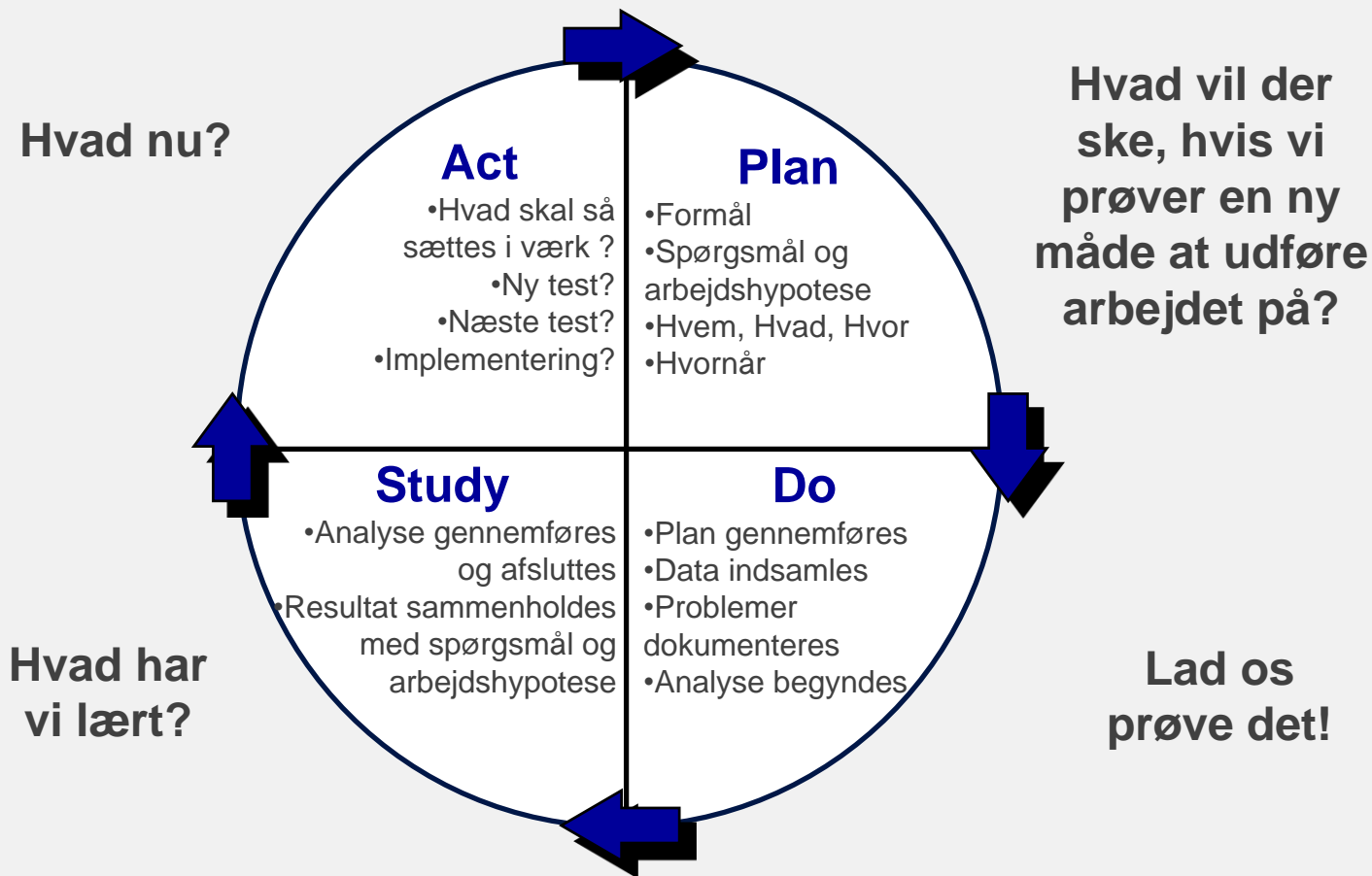
# PDSA

## Hypoteser, data og mål

- Husk det er sjældent én enkelt forandring der fører til din forbedring/mål, men flere tiltag
- Kom derfor hurtigt i gang med at afprøve hypoteser og brug data til af/bekræfte antagelser
- Vær ikke bange for at køre flere afprøvninger (PDSA'er), men vær opmærksom på hvordan test af flere hypoteser kan påvirke hinanden.



# PDSA Cirklen til læring og forbedring



# Seriediagrammer



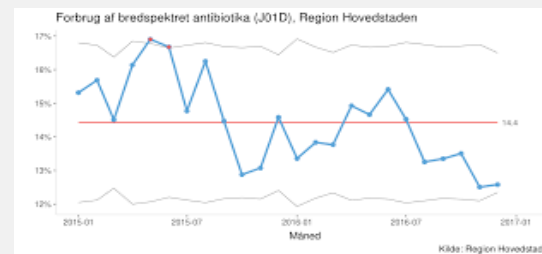
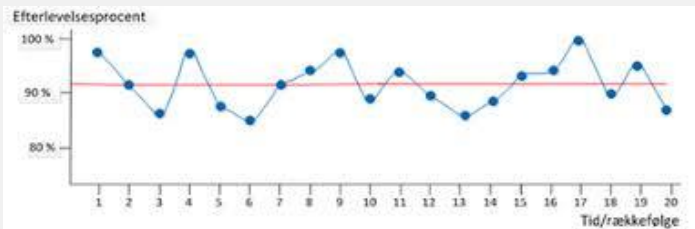


# Seriediagrammer fordi vi ser på processer

## Processer varierer

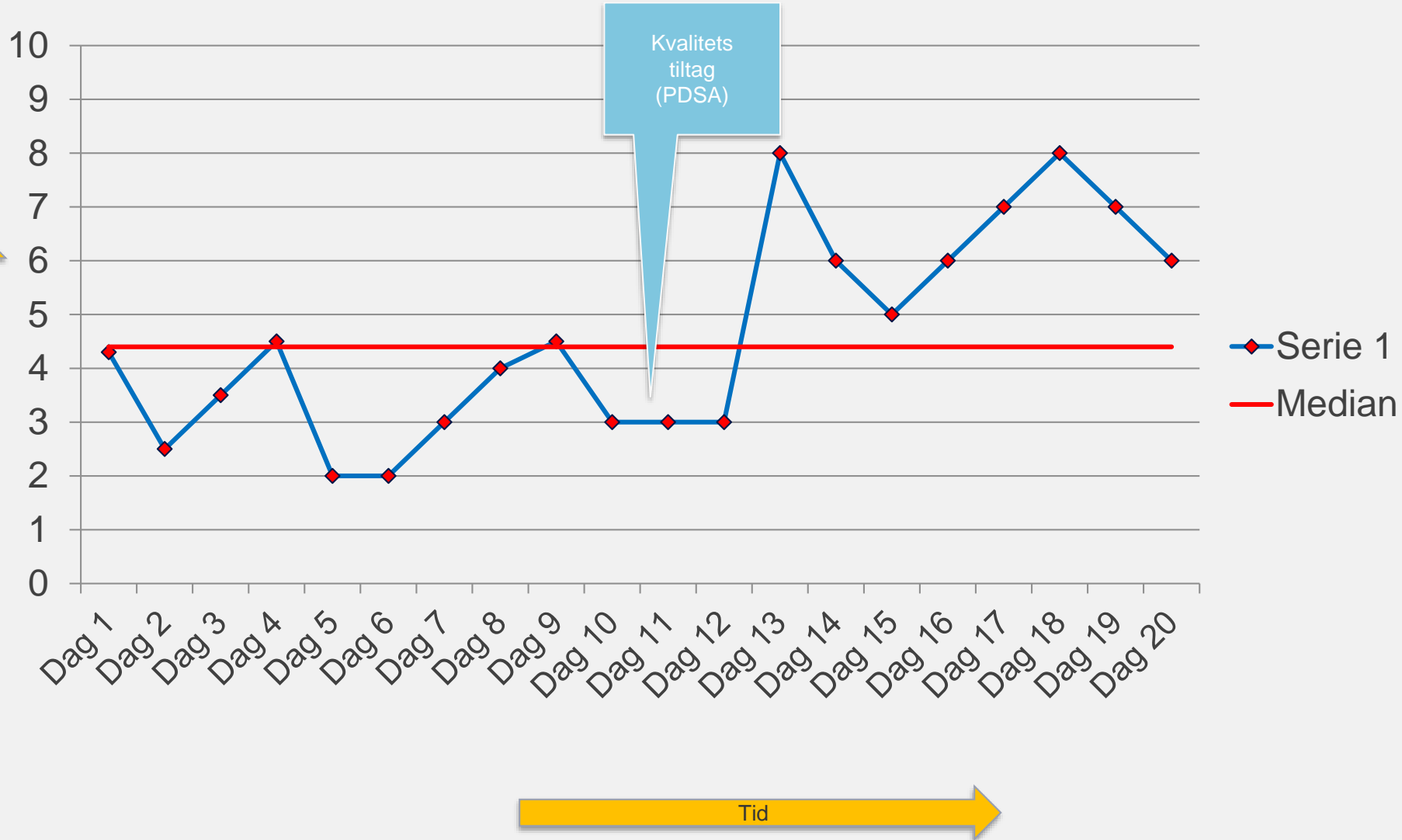
**Tilfældig variation** findes i alle processer

**Ikke-tilfældig variation** kan skyldes  
tilsigtede forbedringer eller utilsigtede  
forværringer



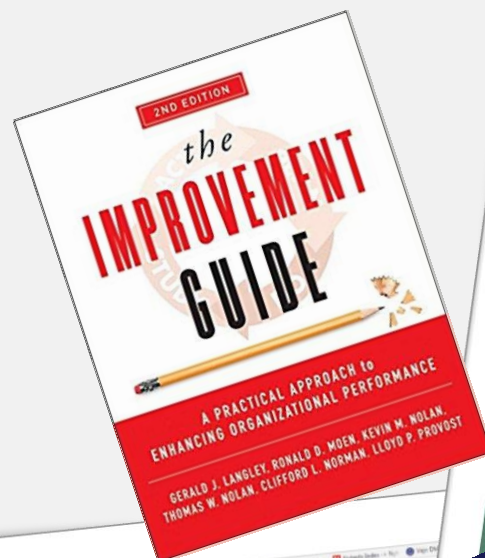
- **Tilfældig variation:** Er du tilfreds?
- Tilfreds: Overvåg processen
- Utilfreds: Ny proces
- **Ikke-tilfældig variation:** Find årsagen
- Ønsket variation: Implementér årsagen
- Uønsket variation: Eliminér årsagen

# Følg indikatoren i et seriediagram



## Læs mere...

- Grundbog:  
The Improvement Guide, Jossey-Bass.
- Data:  
Jacob Anhøj: Kompendium i Kvalitetsudvikling,
- Hjemmesider:  
[www.isikrehænder.dk](http://www.isikrehænder.dk)  
[www.ihl.org](http://www.ihl.org)  
<http://forbedringsmodellen.dk/>





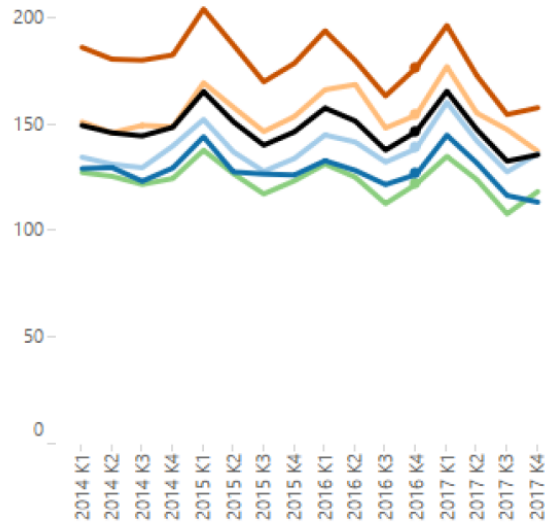
## case

- Man regner med, at omkring 320.000 danskere har KOL. Det estimeres, at ca. 165.000 danskere pr. 1. januar 2014 enten har været i kontakt med hospitalsvæsnet på grund af KOL eller var i behandling med KOL-specifik medicin
- I Danmark er KOL den sygdom, som bidrager mest til den sociale ulighed i sundhed og er en af de sygdomme, som kræver flest tabte og flest dårlige leveår.
- I Danmark er der ca. 3.500 dødsfald årligt pga. KOL – og godt 2.200 dødsfald med KOL som medvirkende årsag – ca. lige mange mænd og kvinder. Det årlige antal dødsfald, som direkte eller indirekte er forårsaget af KOL, synes at have stabiliseret sig.
- De årlige ekstra behandlingsomkostninger pga. KOL er samlet ca. 3.345 mio. kr. Størstedelen går til akutte indlæggelser.
- Udgifter til lægemidler ca. 700 mio. kr.
- Kommunale plejeudgifter ca. 2.000 mio. kr.
- Offentlige overførselsindkomster til KOL-patienter, primært førtidspensioner, ca. 1.345 mio. kr.
- Samfundsøkonomiske tab pga. tabt eller reduceret arbejdsevne blandt KOL-patienter ca. 3.000 mio. kr.
- Patienter, der bliver diagnosticeret med KOL, har i gennemsnit en årsindkomst på 50 % af en tilsvarende aldersgruppe (uden KOL), men sundhedsudgifterne er mere end dobbelt så høje som i den tilsvarende aldersgruppe

# CASE

## Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

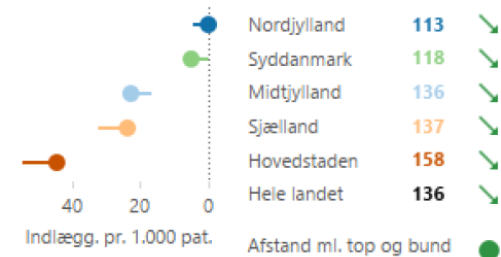
Akutte indlæggelser blandt borgere med KOL



Afstand fra bedste

Seneste måling

Grøn =  
ønsket  
retning





# Præsentation af cases og gruppearbejde



## Diskussion

- Hvordan kan forbedringsmodellen bruges i din hverdag?
- Hvilken inspiration tager du med fra dette læringsseminar?

# Så, hvorfor forbedringsmetoder?

- Forbedringstilgangen kan hjælpe os til at skabe og synliggøre resultater!
  - Giver tidstro data fremfor retrospektiv viden
  - Forbedringstilgangen tager fat på hverdagens bøvl og bygger viden op nedefra
  - Kobler indsats og data i hverdagen for medarbejderne
  - Man kan hurtigt se om det virker!
- Små løbende tilpasninger af indsatsen giver ofte de reelle forandringer!