

12. Januar 2018

# Den Syddanske Forbedringsmodels bidrag til sammenhæng i kvalitetsforbedringsarbejdet

Bodil Møller – Forbedringskonsulent,  
Sygehus Sønderjylland

Tina Krog – Kvalitetssygeplejerske,  
Sygehus Sønderjylland

Lars Henriksen – Advanced Lean Trainer,  
Kvalitet og Forskning, Region Syddanmark

# Tegn en gris



# Fremtidens rammevilkår kræver nytænkning!

## (sagt i 2013)

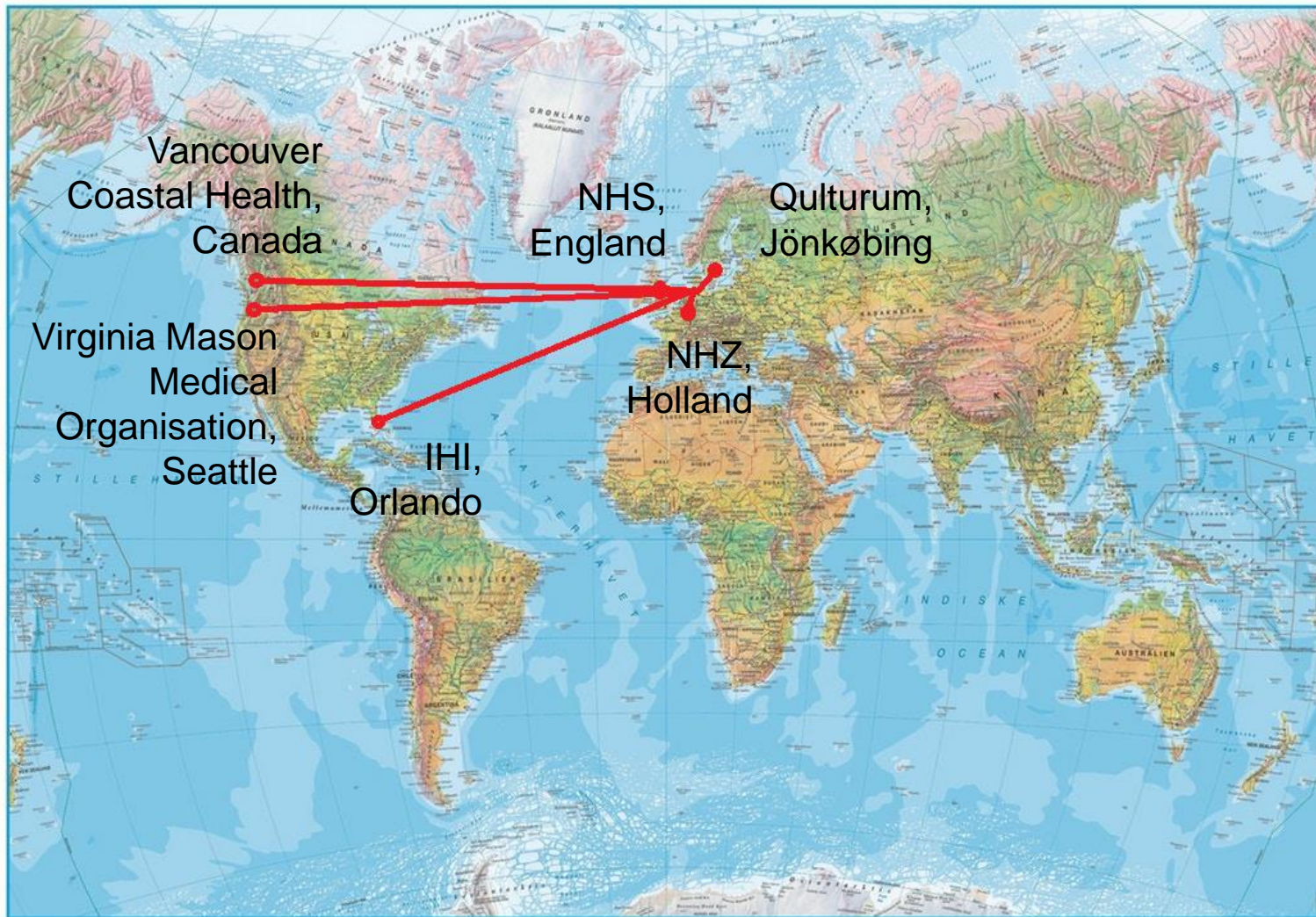
### •Forudsigelser:

- Ikke ekstra ressourcer til sundhedsvæsenet udefra, som tidligere
- Øgede udgifter til behandling og dyr medicin
- Flere patienter og flere med ressource-tunge sygdomme
- Patienter ønsker mere medinddragelse og mere medbestemmelse
- Krav til at løfte kvaliteten og sikkerheden
- Større pres på sundhedspersonalet

### •Resultat:

- Ressourcer til øget produktivitet, øget kvalitet og yderligere udvikling skal findes indenfor Sundhedsvæsenets nuværende rammer.

# Den lange rejse



## I vores søgen.....

..... har vi fundet mange enkeltstående elementer, som virkede lovende, og som vi har forsøgt at implementere :

- Mikrosystem tankegang
- Den Danske Kvalitetsmodel
- Sikker Psykiatri
- Operation Life,
- Patientsikkert Sygehus,
- Sikkert flow

## Vores erfaring er dog.....

**.....at det er nødvendigt at gå fra enkeltstående udviklingsprojekter til fuld-skala indsatser på Sygehus niveau.....**

*”Skal man høste det fulde udbytte af de moderne metoder til at skabe forbedringer i Sundhedsvæsenet, er det nødvendigt at gå fra enkeltstående udviklingsprojekter eller indsatser, til en gennemgribende fælles tilgang til ledelse og gennemførelse af kvalitetsforbedringer på Sygehusniveau”.*

(Forordet til ”Transforming Health Care”, Charles Kenny, 2011)

## Vi endte med i 2014 at indgå kontrakt med...

Sundhedsorganisationen "Virginia Mason Medical Organisation", Seattle, Washington, USA

På grund af deres dokumenterede:

- Stærke værdistyring med **patientens** behov i fokus
- Stærke fokus på **spild**; altid med patientens fokus
- **Standardisering** af så mange processer som muligt
- Systematiske '**bottom up**' processer drevet af frontmedarbejderne
- Udvikling og implementering af komprimerede **forbedringsforløb**
- Stærke **ledelsesfokus**, både i dagligt arbejde og træning af ledere

## Hvad ønsker vi at opnå med Den Syddanske Forbedringsmodel?

- En robust organisation, der kan matche udfordringerne i et velfærdssamfund under forandring, og at regionen kan fastholde positionen som en veldrevet og ressourceeffektiv organisation, der leverer ydelser af højeste kvalitet, som patienterne har behov for.
- At skabe grundlaget for stadige forbedringer, der primært er til gavn for patienterne. 'Værdi for patienten' er mottoet.
- På sigt bør den omfatte *hele* Region Syddanmark, vertikalt som horisontalt .

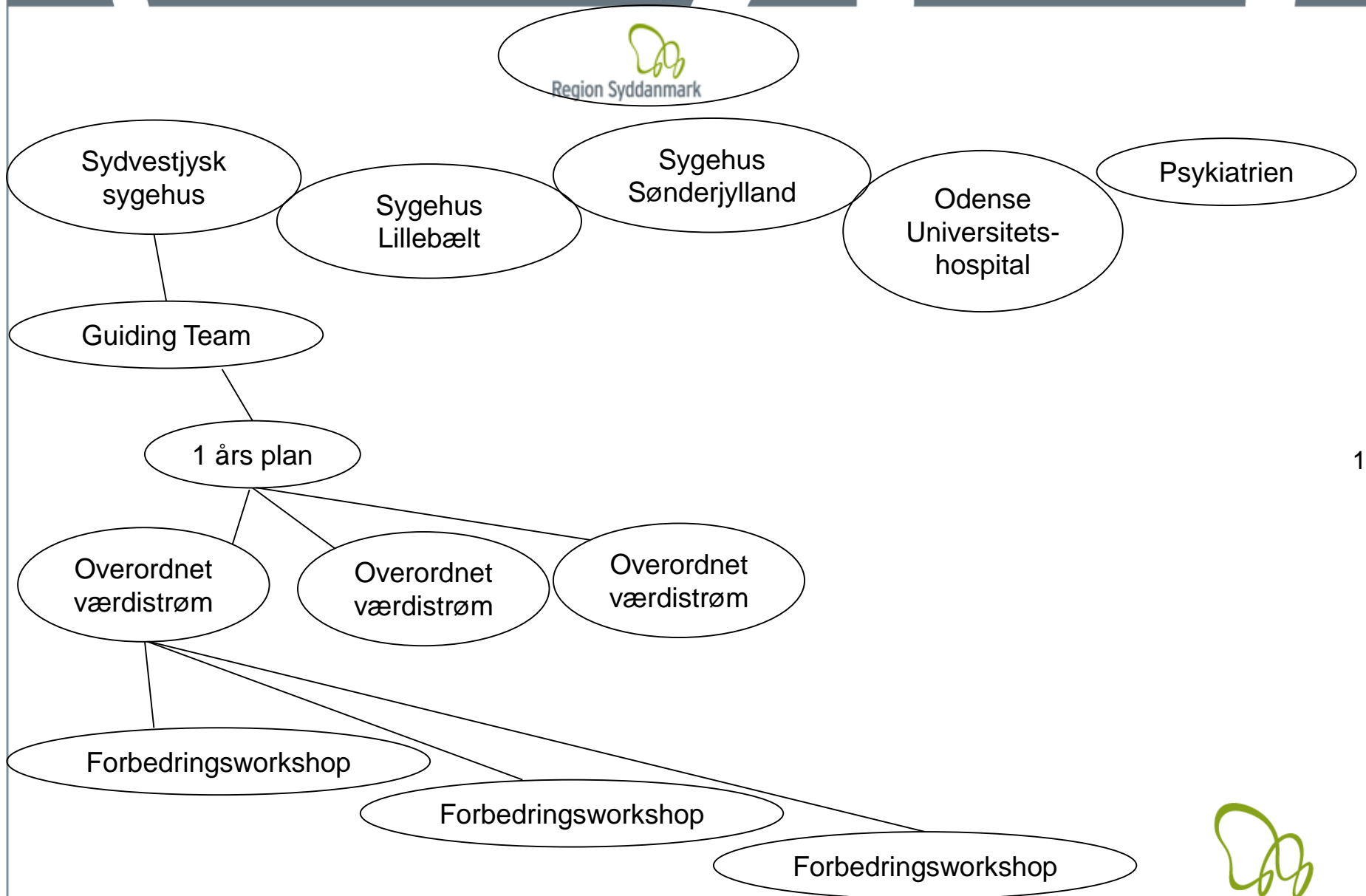




# Politisk beslutning i Region Syd

Regionsrådsformand Stephanie Lose (V) forventer sig meget af modellen:

” Vi står i en situation, hvor sundhedsvæsenet skal behandle flere patienter for de samme penge. Samtidig vil vi gerne forbedre kvaliteten og patienttilfredsheden nærmest dag for dag, uden at det koster mere. Og selvom man ikke kan sætte alt på formel, viser vores erfaringer, at Den Syddanske Forbedringsmodel kan hjælpe os godt videre. For den ligger i naturlig forlængelse af det store arbejde med at sætte patientens behov først, som længe har været et af vores vigtigste fokusområder”



En  
forbedringsworkshop  
er en workshop  
omkring en udvalgt  
arbejdsproces, hvor  
deltagerne er  
tværfagligt udvalgt  
og involverer sig i at  
eliminere spild og  
reducere  
arbejdsbelastningen.

**T**ransport



**I**ventory



**M**otion



**W**aiting



**D**efects



**O**verprocessing



**O**verproducing



Region Syddanmark

# Forløb

Uge 1	Uge 2	Uge 3	Uge 4	Uge 5	Uge 6	Uge 7	Uge 8	Uge 9	Uge 10	Uge 11	60 Dage 90 Dage
Indledende Observationer		Planlægning møde1	Planlægning møde1	Planlægning møde1	Planlægning møde1	<b>W o r k s h o p</b>	PDSA	PDSA	PDSA	30 dags opfølgning	Genmåling opfølgning
<b>Planlægnings- og forberedelsesfasen</b>							<b>Implementeringsfasen</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificer sponsorer</li> <li>• Identificer Genba</li> <li>• Identificer workshopdeltagere</li> <li>• Identificer Workshopleder og teamleder</li> <li>• Identificer Procesejere</li> <li>• Identificer rådgivningsgruppe</li> <li>• Identificer Procesafgrænsninger</li> <li>• Indsamle data</li> <li>• Fastlægge mål</li> <li>• Forberede involverede afdeling</li> <li>• Kommunikere ud til organisationen</li> <li>• Koordinere med Sensei</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debriefing med sponsorer, sensei og procesejere</li> <li>• Færdiggør afsluttende dokument</li> <li>• Færdiggøre opgavelisten</li> <li>• Informere involverede afdeling</li> <li>• Informere organisationen</li> <li>• Implementere plan</li> <li>• opfølgende målinger på mål</li> <li>• Indsamle feedback fra involverede afdeling</li> <li>• Rapportere workshopresultater</li> </ul>					

## Workshop planlægningsmøde #1

Hvis du bliver forhindret – kontakt Workshop Leder XXXXX, tlf. XXXX

### Mål med mødets:

- Velkomst
- Deltagere. Bestem sponsorer, proces ejere, workshop leder og team leder
- ● Gennemgang af Værdistrøm
- Plan for data indsamling
- Plan for "Preparing the People"
- Diskussion om team medlemmer og rådgivnings medlemmer
- Få igangsat projektbeskrivelse samt mål for workshoppen

Workshop  
Leder

### Velkommen ● *Begynd ikke mødet før sponsor er til stede.*

- Bekræft at planlægningsgruppens medlemmer har læst og accepteret rollerne. Underskrive sponsoraftale.
- Gennemgå alle 'stop the line' (●) emner i forhold til planlægningsmøderne 1 – 4. (Referér til workshop checkliste)

Workshop  
Leder

### Deltagere:

- Diskuter om I er de rigtige Sponsor(er) og Proces Ejer(e), Workshop Leder/Team Leder
- Diskuter kapacitet, berettigelse og tilgængelighed angående Sponsor, Proces Ejer, Workshop Leder, Team Leder for: Alle planlægningsmøder, pre- og post workshopundervisning af home team, report out datoer, briefing af sponsor under workshop, booking af mødelokaler og forplejning
- Diskuter potentielle barrierer og forpligt jer på arbejdet.

Workshop  
Leder

### Gennemgå Værdistrømmen (VS) ● Skal have listet de basale processtep

- Diskuter Værdistrømmens afgrænsning
- WSL og TL har spurgt 'hvorfor' 5+ gange for at færdiggøre VS. Diskuter kerneårsager (the root causes) af alle skyerne for at sikre at teamet adresserer årsager til problemerne.
- Skab enighed om det eksakte fokus for workshoppen.
- Del planen for data indsamling (scope data indsamlingen, observations plan, alternative data ressourcer og støttefunktioner etc.).
- Fastslå patienten for denne proces og diskuter behovet for data om patientens erfaringer. Er der indledende idéer om metoder og tidsfrister for at indsamle data om kunde/patient erfaringer?

Team leder

### Forbered personalet 'Preparing the People'

- Diskuter og identificér alle 'home team' medlemmer/grupper som kan tænkes at blive berørt af forandringer efter workshoppen.
- Vurdér home teams mulige reaktioner på introduktion af de tilhørende rollebeskrivelser og informering af hvad en workshop er, fremvisning af Værdistrømmen og sky problemer.
- Diskuter planen for regelmæssig og tidsfastlagt kommunikation, hvor VMPS værktøjer bruges, til home team.

Proces  
ejer

### Gennemgå Projektbeskrivelse og Målopfølgning

- Diskuter team medlemmer og rådgivnings medlemmer. Vær sikker på at repræsentanterne fra hver også er dem, der berøres af workshoppens beslutninger.
  - WSL skal kontakte ledelse for deltagerne og rådgivere og forblive den primære kontakt til slut på workshoppen. WSL skal sørge for at team medlemmer har afsat hele workshoppen i deres kalender.
- Diskuter potentielle deltagere, der kan fungere som outside eyes.
- Bestem om en patient/kunde kan deltage i workshoppen.
- Sponsorér forpligter sig til at udarbejde potentielle mål for workshoppen til planlægningsmøde 2.

Workshop  
leder



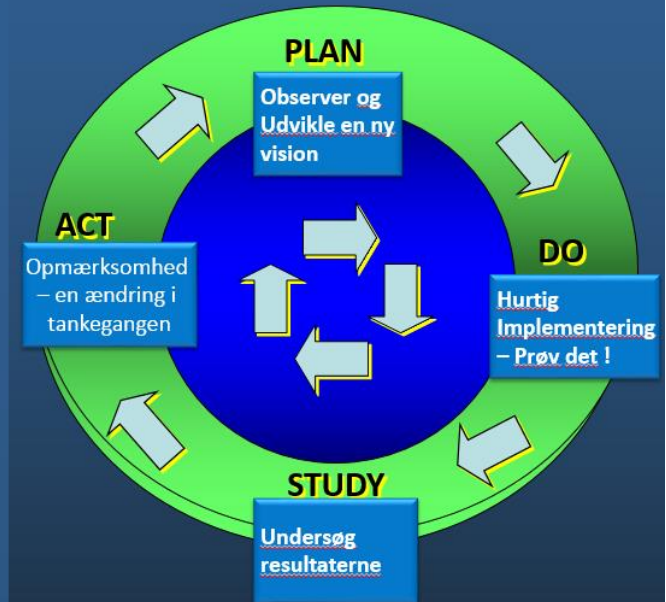
# Workshoppen

Mandag	Teamet får undervisning i de redskaber, der indgår i Den Syddanske Forbedringsmodel. Om mandagen kan afdelingen forvente at teamet kommer og observerer.
Tirsdag, Onsdag og Torsdag	Teamet kommer i afdelingen og det planlægges hvilke ideer som skal prøves af, samt afprøver disse. Teamet får feedback fra deres kolleger omkring disse ideer. Der måles.
Fredag	For afdeling og direktion fremlægger teamet resultater og anbefalinger af hvilke tiltag der efterfølgende skal implementeres.

## Hvordan udfører vi vores arbejde?

- Vi leder efter spild
- Vi anvender PDSA metoden *Plan-Do-Study-Act*
- Vi forbedrer kontinuerligt ved at teste og forfine vores ideer.
- Vi har fokus på resultater.

*eksempelvis : reduktion af en given defekt til XX%*



# Forbedringsledelse – Lean for Leaders

- Formålet med Forbedringsledelse er, at udvikle ledernes færdigheder og fortrolighed med at bruge værktøjerne fra Den Syddanske Forbedringsmodel til at transformere Sundhedsvæsenet
- Vi ønsker, at lederne skal opleve fordelene ved at fjerne spild og brænde for at gøre det
- Forbedringsledelse er udviklet til at give alle ledere de færdigheder der er nødvendig for at begynde at integrere redskaberne fra Den Syddanske Forbedringsmodel i deres afdelinger

15

# Hvad skal lederne så igennem

- Introduktion til Virginia Mason og deres koncept/  
Den Syddanske Forbedringsmodel
- Anvendelse af værktøjer (Spild, 5S, fejlsikring, Standardiserede arbejdsredskaber, Setup Reduction, PDSA, innovation, forandringsledelse, kerneårsagsanalyser etc.)
- Standardarbejde for ledere (tjeklister, tavlemøder, produktionstavler, coaching af "her og nu ideer" etc.)



**Kursusdage**  
(varighed: 1 dag)



**Hjemmeopgaver**  
(varighed: 1-2 dage)



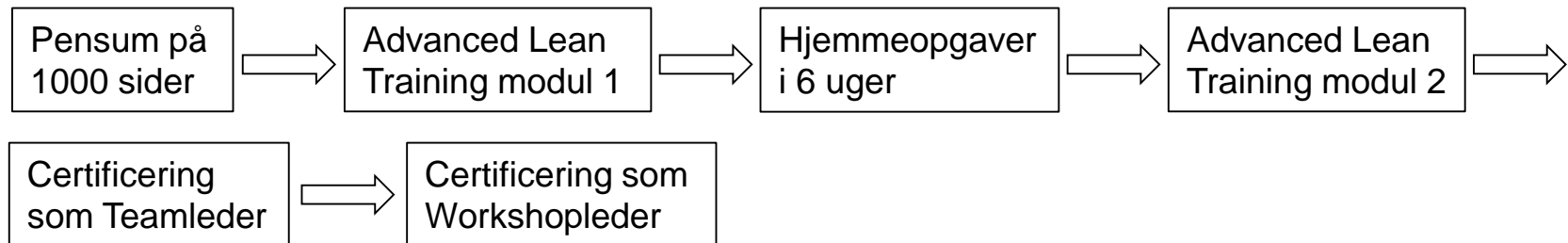
**Møder/Genba-Walks**  
(varighed: ½ time\*)



Løbende vejledning...

Ca. 450 ledere har gennemført eller er i gang.

Lean specialister, forbedringsspecialister, forbedringseksperter, konsulenter, kært barn har mange navne



20 personer uddannet ved Virginia Mason Institute i Seattle i Advanced Lean Training og efterfølgende certificeret som teamleder og workshopleder i DK

11 personer uddannet i Advanced Lean Training i DK, og 5 er på nuværende tidspunkt fuldt certificeret som workshopledere.

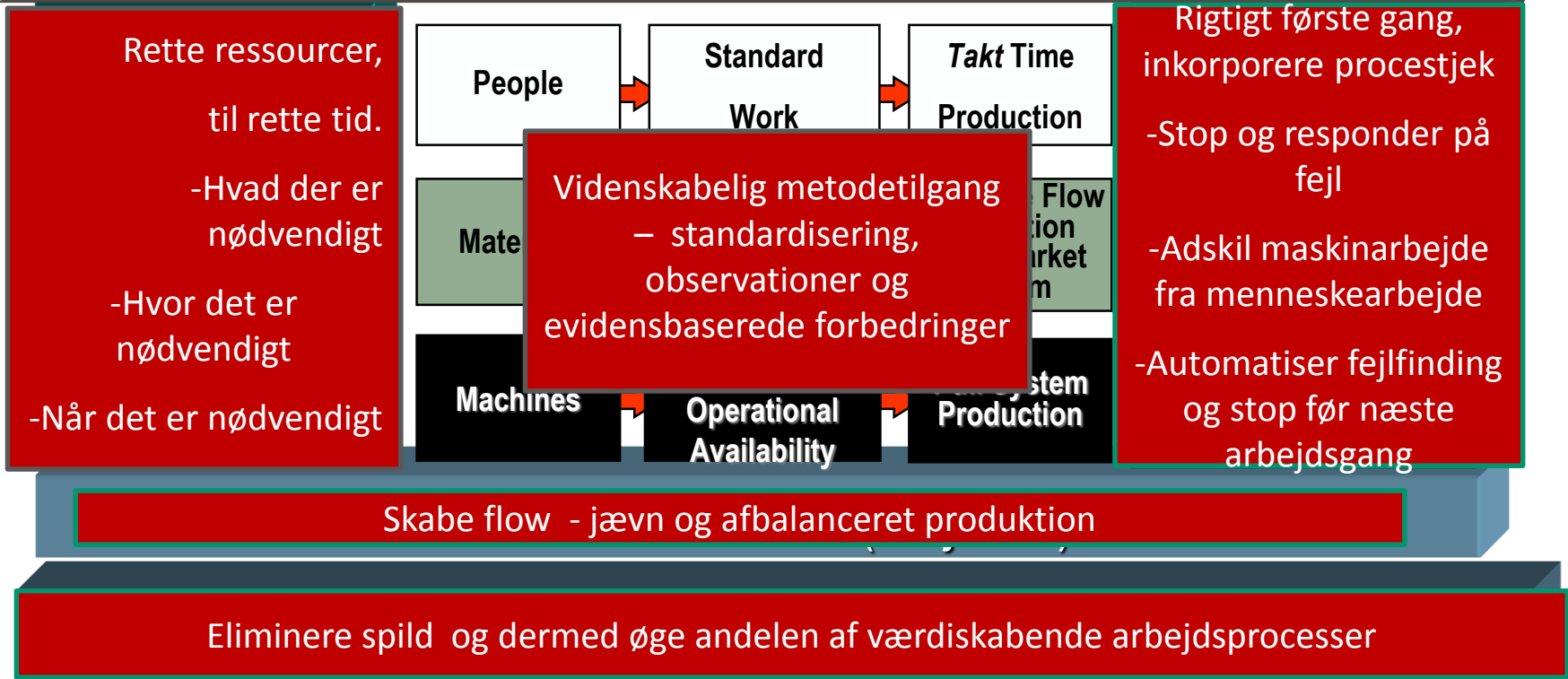
# Prioriteringer i forbedringsmodellen

1. Patienten - kommer altid først
2. Sikkerhed for patienten
3. Medarbejderne, der er organisationens vigtigste ressource, medvirker aktivt i vedvarende forbedringer
4. Sund økonomi
5. Ledelse
6. Vedvarende forbedringsprocesser og tilhørende resultater

# VMPS → Den syddanske forbedringsmodel

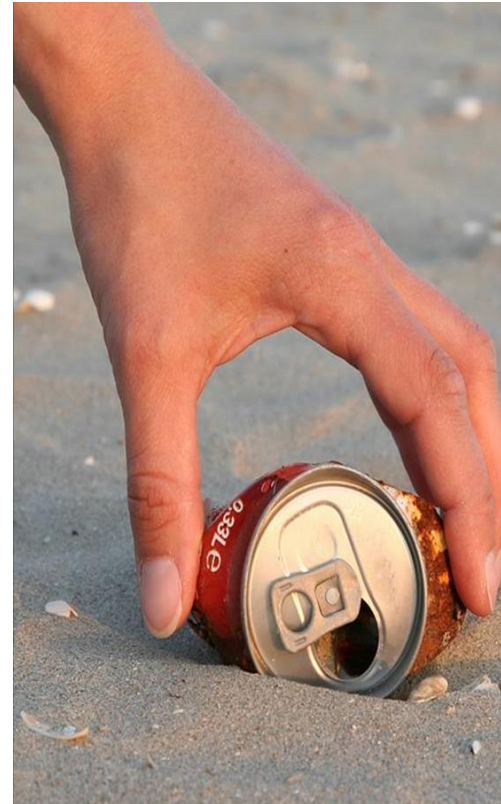
Patienten først. Størst mulig sikkerhed og kvalitet for patienten

## The Virginia Mason Production System To Make things the Right Way



# Spild

- Spild enhver ting/aktivitet som ikke skaber værdi set fra patientens perspektiv



# Spild

# Fejl



# Transport



# Lager



# Uhensigtsmæssige processer

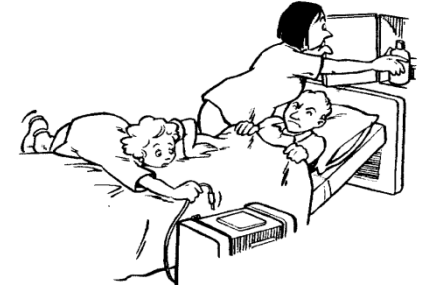


# Ventetid

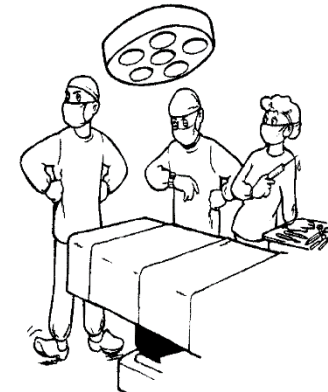
# Overproduktion



# Bevægelse



OUH



# Beregning af Kvalitet

$$Q = A \times \frac{(O + S)}{W}$$

- Q:** Quality / Kvalitet
- A:** Appropriateness / Relevant
- O:** Outcomes / Resultat
- S:** Service / Service
- W:** Waste / Spild

# Standarder

- “Without standards, there can be no improvement”

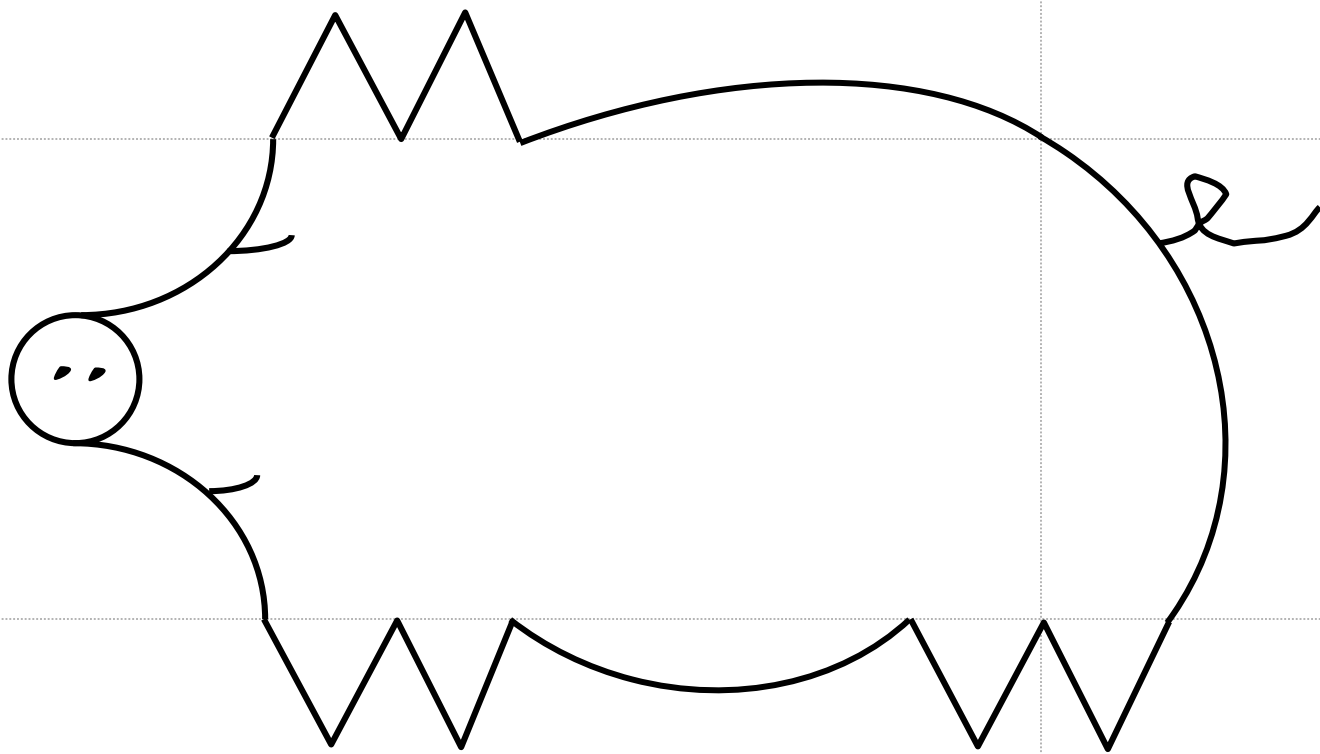
## **Taiichi Ohno**

Founder of the Toyota Production System





- I kvadraterne i øverste række i første og anden kolonne tegnes bogstavet M. Bunden af midten på M'et skal røre skæringspunktet mellem de 4 kvadrater i øverste og midterste række i første og anden kolonne.
- I kvadraterne i nederste række i første og anden kolonne tegnes bogstavet W. Toppen af midten på W'et skal røre skæringspunktet mellem de 4 kvadrater i nederste og midterste række i første og anden kolonne.
- I kvadraterne i nederste række i anden og tredje kolonne tegnes bogstavet W. Toppen af midten på W'et skal røre skæringspunktet mellem de 4 kvadrater i nederste og midterste række i anden og tredje kolonne.
- Tegn en bue fra bogstavet M til skæringspunktet mellem de 4 kvadrater i øverste og midterste række i anden og tredje kolonne.
- Tegn en bue fra skæringspunktet mellem de 4 kvadrater i øverste og midterste række i anden og tredje kolonne til højre det yderste højre punkt på det W som står længst til højre
- Tegn en bue mellem de 2 W'er
- Tegn bogstavet O i midten af midterste kvadrat i første kolonne
- Tegn en bue fra bogstavet M til toppunktet på bogstavet O
- Tegn en bue fra W'et til venstre til nederste punkt på bogstavet O
- Tegn et øje i form af en bue, halvvejs imellem M'et og O'et
- Tegn en mund i form af en bue, halvvejs mellem det venstre W og O'et. Det skal være en glad gris!
- Tegn et e med skråskrift tæt ved toppen af buen som går mellem skæringspunktet mellem de 4 kvadrater i øverste og midterste række i anden og tredje kolonne til højre for det yderste højre punkt på det W som står længst til højre
- Til slut, tegn 2 prikker i midten af O'et for at færdiggøre trynen.



# Standarder – hvorfor?

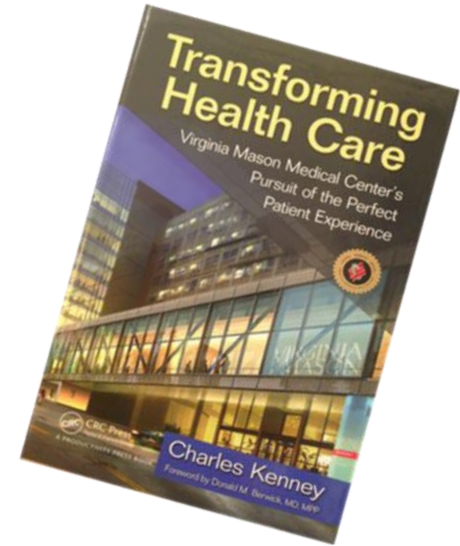
- Arbejdet bliver gjort på den bedste måde - hver gang
- Høj kvalitet
- Spild bliver synligt
- Fundament for forbedringer
- Forbedringer implementeres og vedligeholdes
- Stimulerer til flere forbedringer
- God hjælp ved oplæring

# Ændret tankesæt

Behandler først	Patienten først
Ventetid er godt	Ventetid er dårligt
Fejl kan forventes	Fejlfri behandling forventes
Diffust fælles ansvar	Specifikt defineret ansvar
Flere ressourcer	Ingen ekstra ressourcer
Reducere udgifter	Reducere spild
Retrospektiv kvalitetssikring	Tidstro kvalitetssikring
Ledelses overvågning	Ledelses tilstedeværelse
Vi har tid	Vi har ingen tid at spille

# Lean for leaders

- Kursusdage
- Hjemmeopgaver
- Møder i gruppen
- Koordinering
- Passe patienterne
- Tid....



29



13-01-2018

Henrik Kniberg

# Det begynder at give mening

- Introduktion af værktøjer:
  - 5S
  - Spild
  - TOF – tid
  - Tavlemøder



- Workshop uge 6 + 48
  - Medvirkende til at medarbejdere får tillid til at idéer tages alvorligt
  - Det er medarbejdernes forbedrings-ideér der arbejdes med

# Forbedringsworkshop

- Uge 6:
  - Kontrolpatienter i epilepsiambulatoriet
    - Ad hoc forløb
    - Sygeplejekonsultationer og lægekonsultationer var ikke koordineret
    - Kompetencer blev ikke anvendt optimalt
    - Mange unødige konsultationer
    - Oplevelse af at have mange patienter indlægges med kramper
  
- Uge 48:
  - Indlagte apopleksipatienter
    - Manglende overblik over patientforløbet
    - Uro på kontoret
    - Mange forstyrrelser
    - Manglende aftaler omkring den koordinerende sygeplejerskes rolle
    - Manglende fysiske rammer
    - Ønske om tværfagligt møde



# Proces-ejer

- Forberede home-team
- Deltage i at opsætte mål for workshoppen
- Sikre at medarbejdere er informeret om forandringer i løbet af ugen
- Ansvarlig for implementeringen
- 30 – 60 – 90 dages opfølgning





# Erfaringer fra workshops

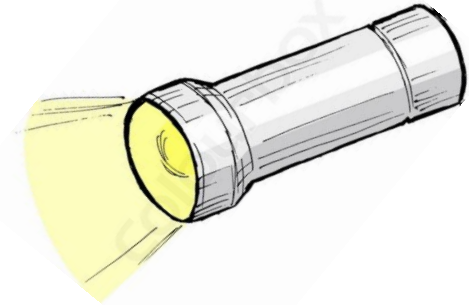
- Vigtigt at forberede hometeam
- Test, test OG test..... og test igen..
- Åben for afprøvning af nye idéer
- Samarbejde
- Refleksion
- Faglige drøftelser
- Standarder/aftaler/dagsordner/instrukser
- Det giver mening



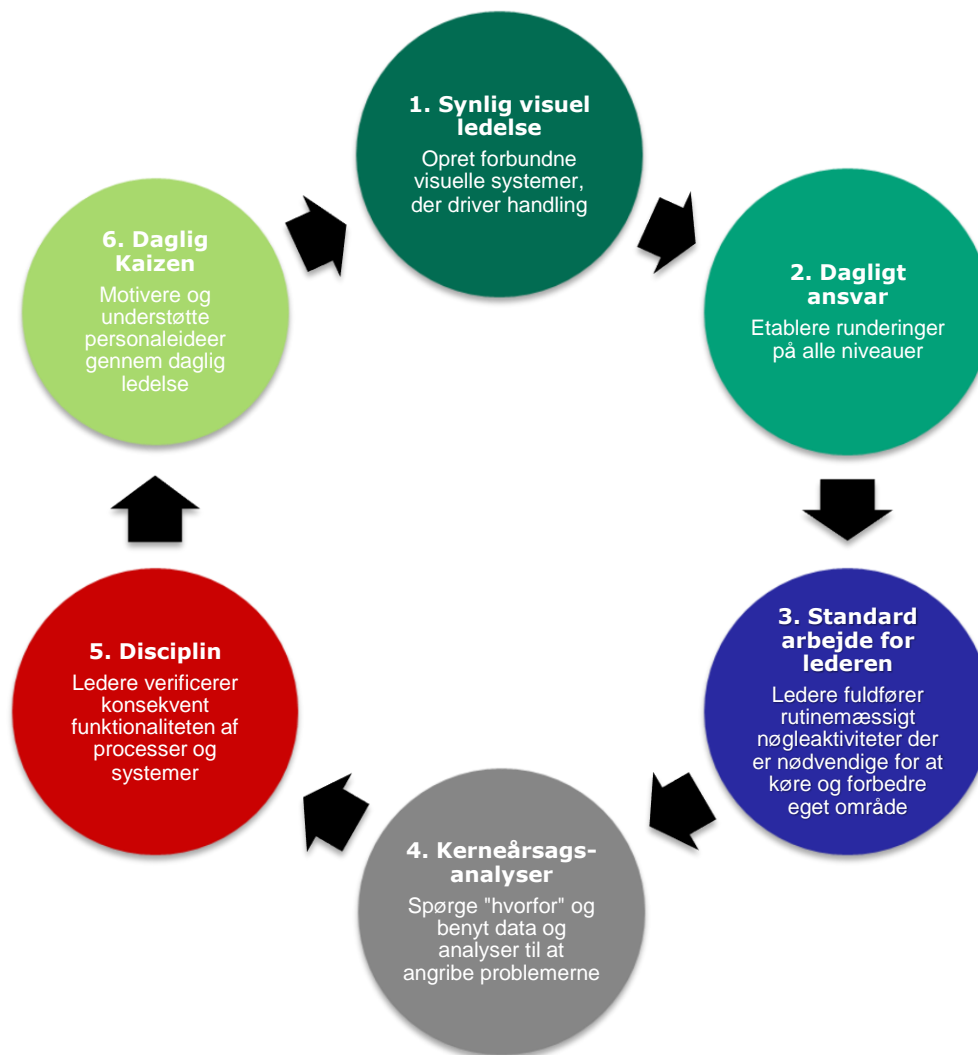
33

# Implementering

- 30 – 60 – 90 dages opfølgning
- Hold fast – hold fokus
- Kultur – *Hvad er bedst for patienten?*
- Samarbejde mellem kvalitet og ledelse
  - For at anvende værktøjer i dagligdagen
  - For vedvarende forbedringer



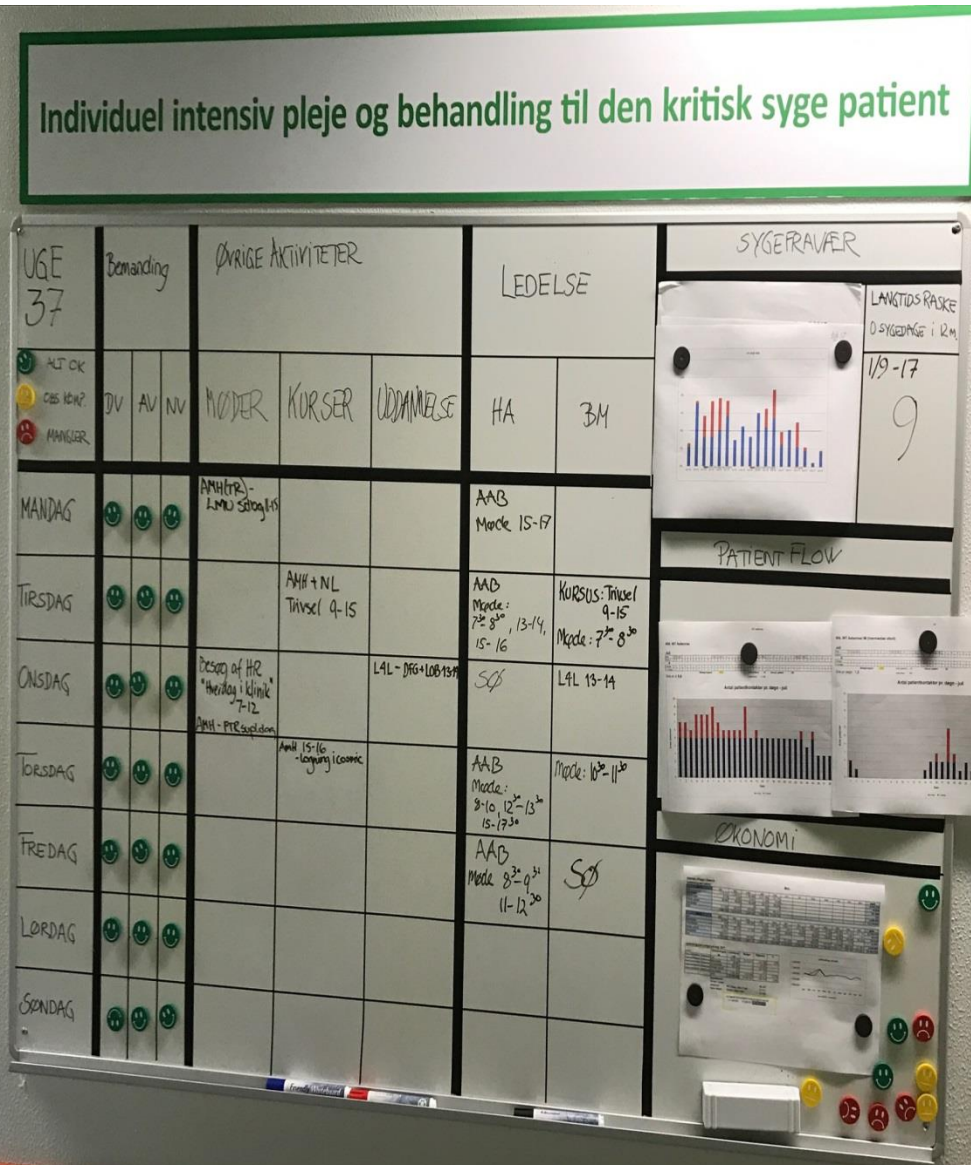
# Elementer i Daglig Ledelse



# Visuel ledelse - Tavler

## Produktionstavler:

- Overblik over ressourcer/opgaver
- Synliggør problemer
- Aktuel status normal/afvigende
- Ledelse tilstede



# Visuel ledelse - Tavler



## Strategitavler:

- Synlig sammenhæng
- Mening
- Kontinuerlig opfølgning
- Engagement

# Tavler kræver Tavlemøder



# Tavlemøder på flere niveauer

**Niveau 1 afrapportering:**  
Direktion drøfter nøgletal med afdelingsledelser

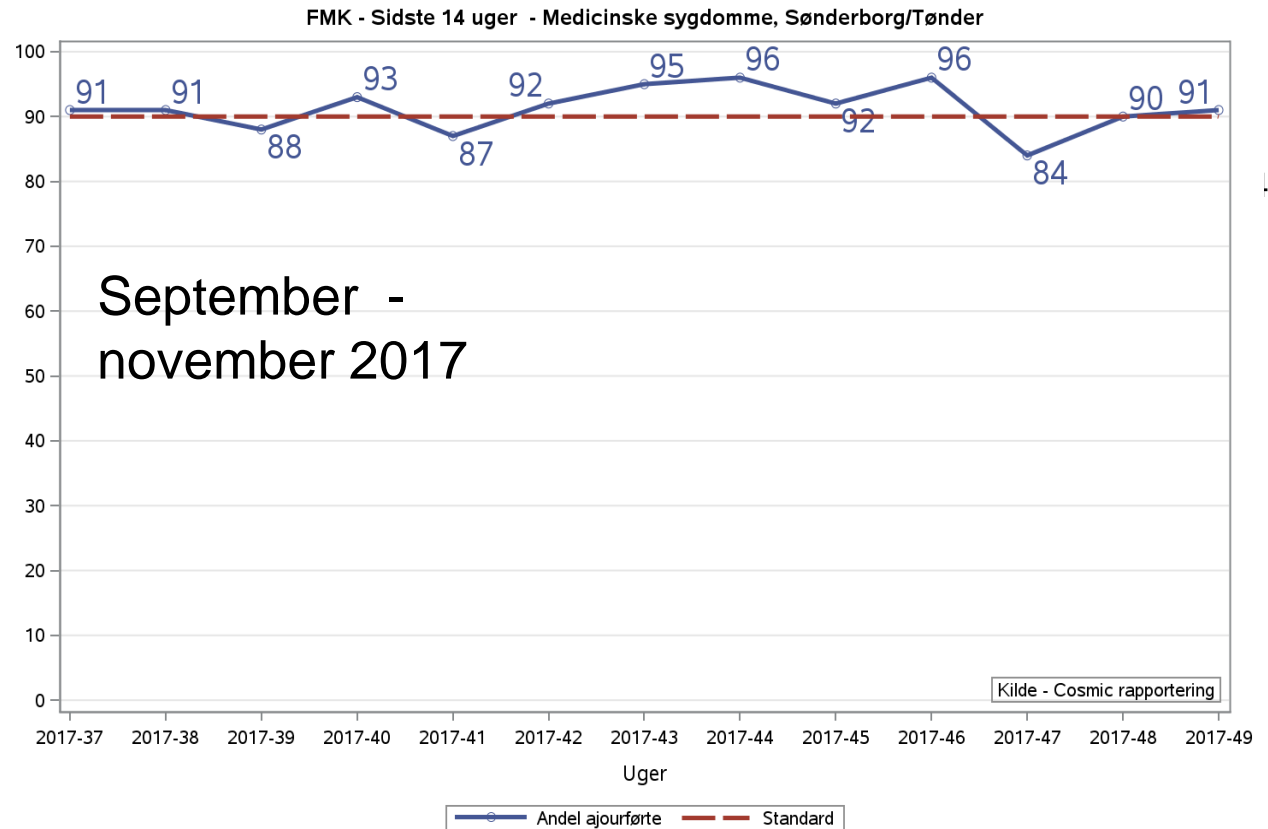
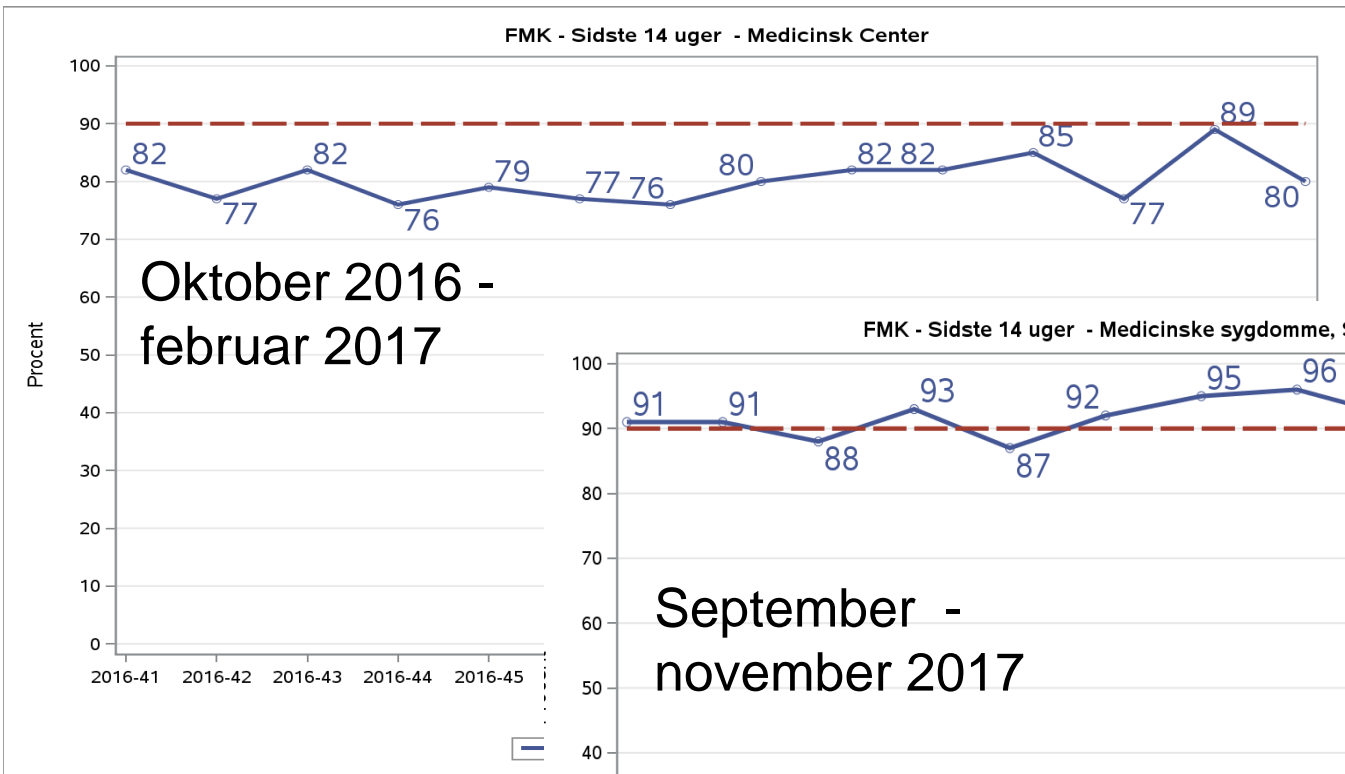


**Niveau 2 afrapportering:**  
Afdelingsledelser drøfter nøgletal med afsnitsledelser



**Niveau 3 afrapportering:**  
Afsnitsledelser drøfter nøgletal med medarbejdere

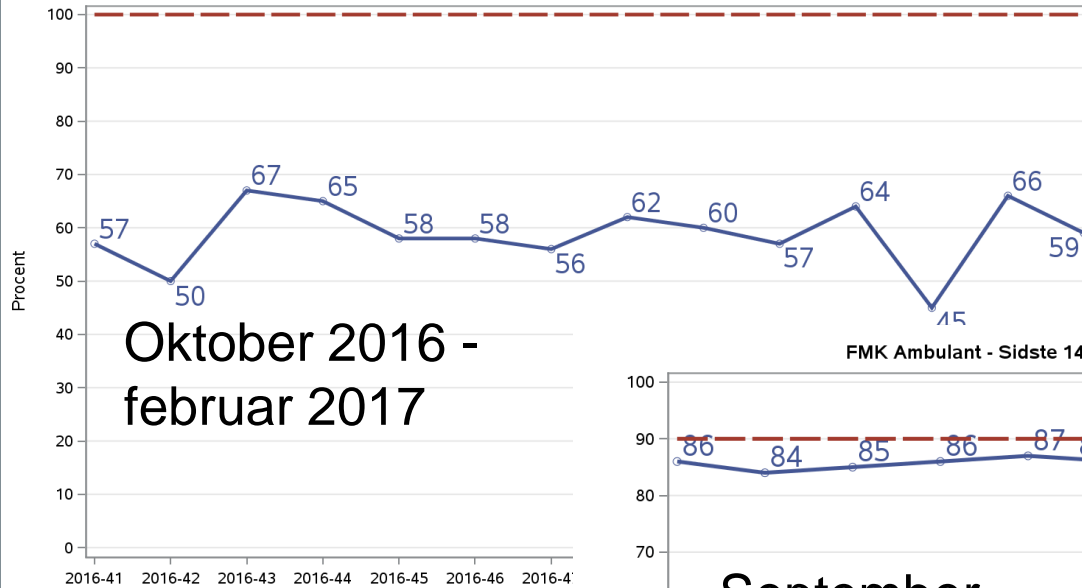
# Et godt eksempel





# Et godt eksempel

FMK Ambulant - Sidste 14 uger - Medicinsk Center



Oktober 2016 -  
februar 2017

FMK Ambulant - Sidste 14 uger - Medicinske Sygdomme, Sønderborg/Tønder



September -  
november 2017

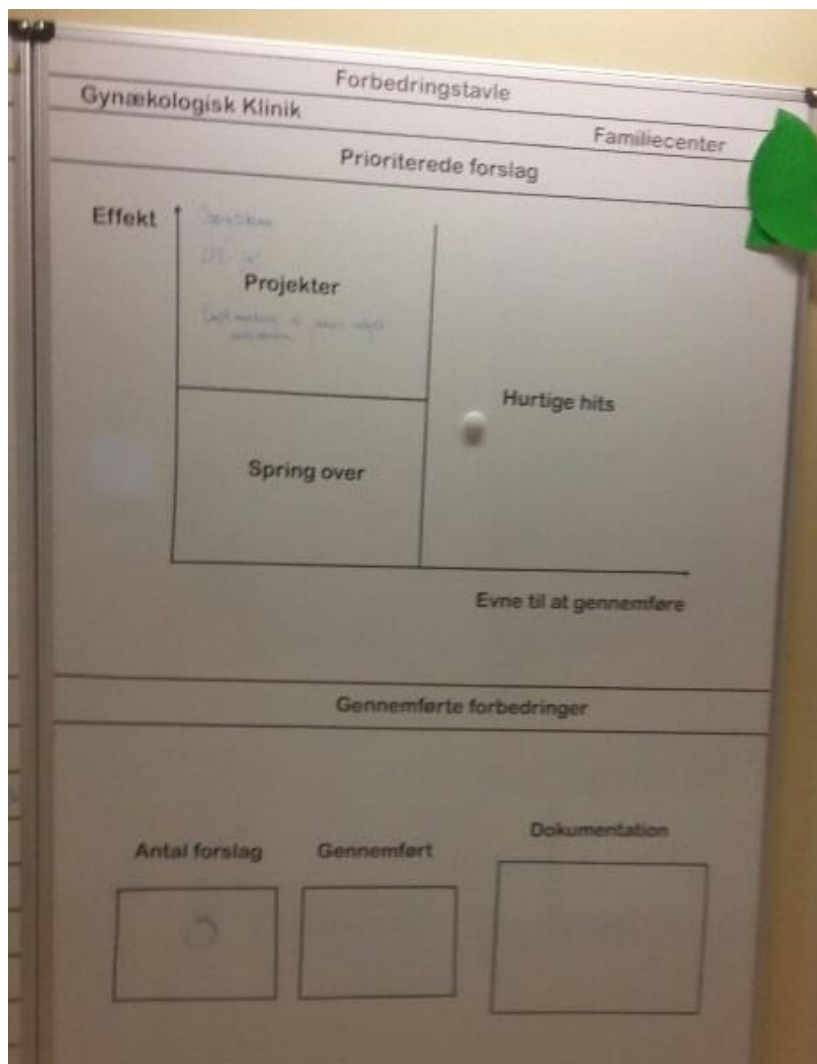
Kilde - Cosmic rapportering

## Daglige Forbedrings Idéer

- Systematisk opsamling og udvikling af medarbejderes idéer
- Idéudvikling i fællesskab
- PDSA – hurtige små tests
- Opfølgning v. tavle



# Visuel ledelse - Tavler

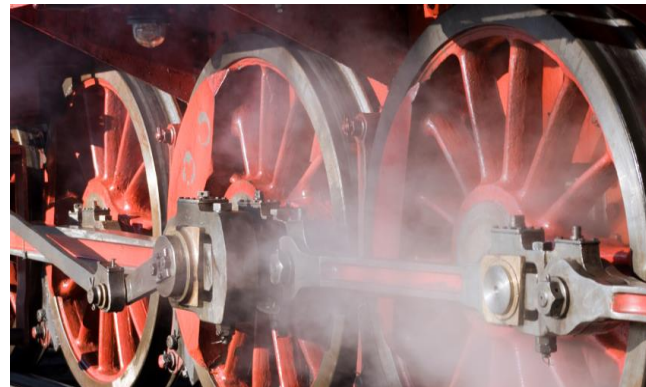


## Forbedringstavler:

- Anerkendelse
- Idéer fra "frontlinjen"
- Opfølgning på idéer
- Forbedringer
- Engagement/ansvar

43

- Alle er involveret = engagement og ansvar
- Idéer genereres kontinuerligt
- Idéer reducerer spild og genererer forbedringer
- Idéer udarbejdes på alle niveauer og områder
- Idéer og læring deles på tværs



# Hvordan bidrager Den Syddanske Forbedringsmodel til sammenhæng i kvalitetsforbedringsarbejdet?

- Workshops med inddragelse af patienter, flere faggrupper, afsnit, afdelinger, sygehuse og sektorer (kommune)
- Alle bidrager kontinuerligt
- Synlig sammenhæng fra Nationale Kvalitetsmål til arbejdet i frontlinjen
- Kontinuerlig opfølgning på alle niveauer
- Læring på tværs i regionen fra hinandens resultater
- Ensartet regional tilgang

# Hvordan forbedres sammenhæng i kvalitetsarbejdet i det danske sundhedsvæsen?

- Hvordan kan patienterne i højere grad inddrages?
- Hvordan sikres implementering hos personalet?
- Hvordan inddrages profitorienterede læger?
- Hvordan inddrages læger i forbedringsarbejdet?