

# Kvalitetsforbedring i det tværsektorielle samarbejde – med Model for Improvement

- Jens Ravnholt Pedersen, Region Nordjylland
- Inge Kristensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed

# Hvem er vi?

- Jens og Inge
- Kolleger med rod i forbedringsarbejdet
- Region Nordjylland og Dansk Selskab for Patientsikkerhed

# Sessionens indhold

Sundhedsreform og forbedringsarbejde – hvordan hænger det sammen?

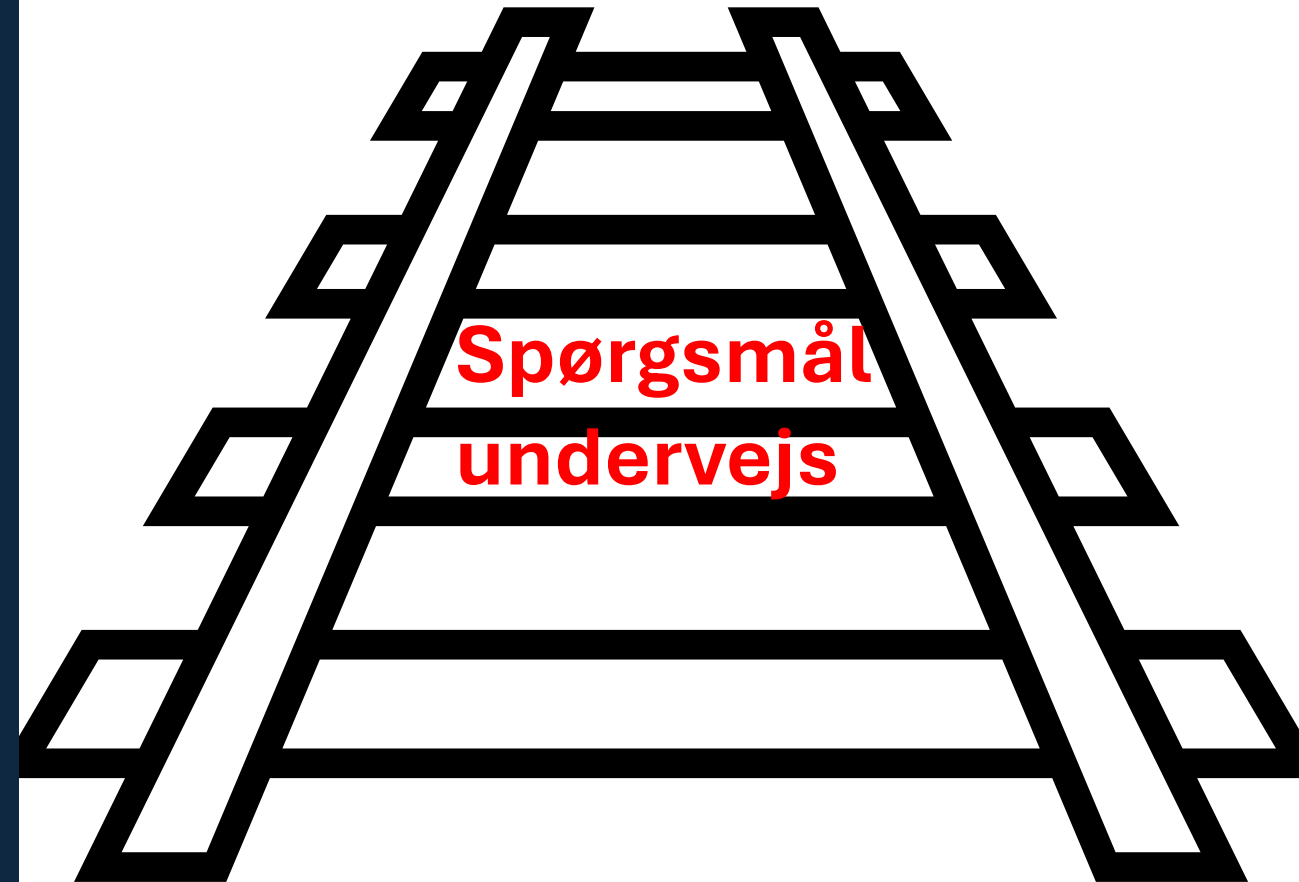
Baggrund og fundament for tværsektoriel kapacitetsopbygning

Refleksion ved bordene

Tværsektoriel kapacitetsopbygning (eksempler)

- tværsektorielle forbedringsprojekter
- udviklingsprojektet Tætogtør

Refleksion ved bordene



MIND THE GAP



# Sundhedsreformens ”vision”

Sundhedsreformens sigte er et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen.

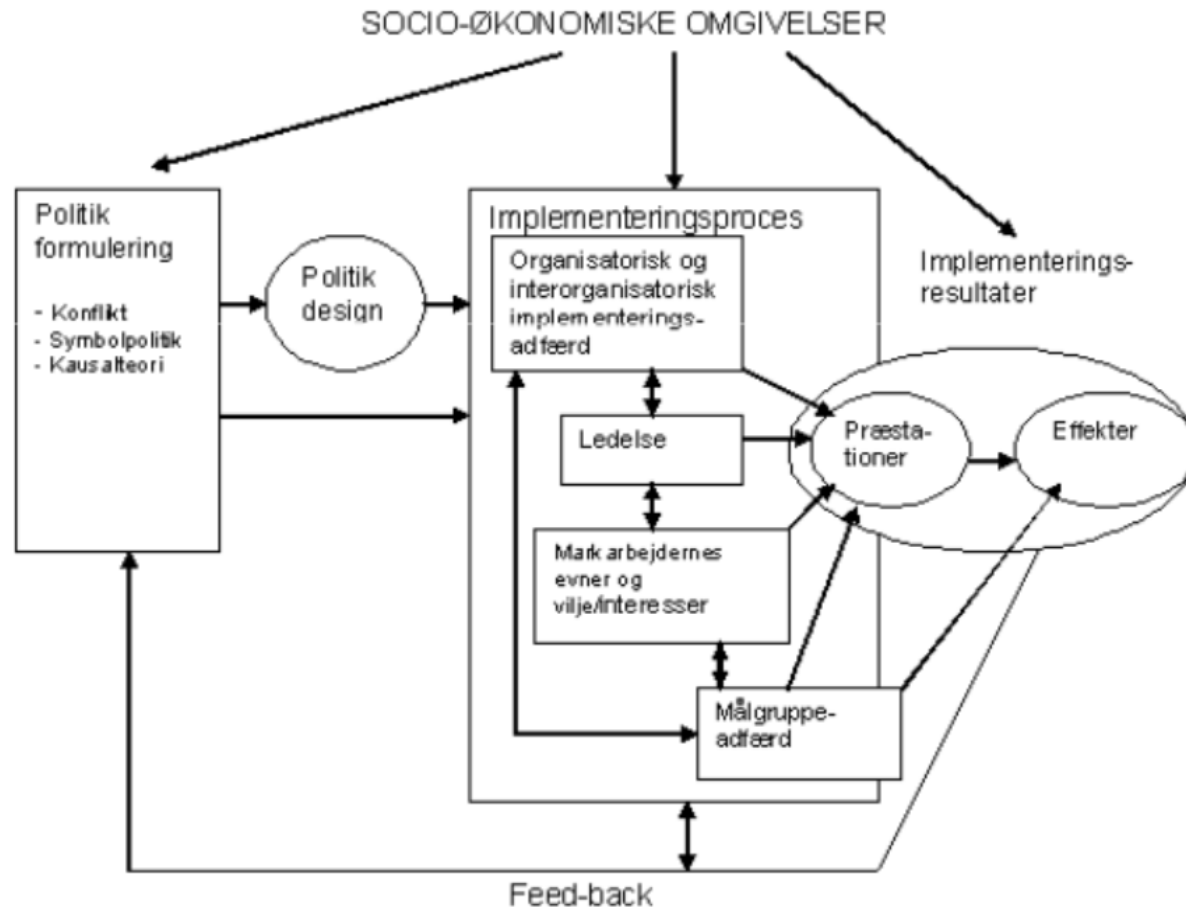
- **Mere lige:** Bedre fordeling af (læge)ressourcer
- **Mere nært:** Omstilling til nære, mindre specialiserede og digitale sundhedstilbud
- **Sammenhængende:** Mere samlet ansvar for patientforløb

# Centrale elementer i sundhedsreformen

- **Ny struktur:** 4 regioner, 17 sundhedsråd, målretning af midler til det nære, opgaveflytning fra kommuner til regioner
- **Lægereform:** Reform af almen medicin, lofter på universitetssygehuse, uddannelsesstillinger, fordeling af speciallægepraksis
- **Sammenhæng mellem psykiatri og somatik:** Organisatorisk samling af psykiatri og somatik, kapacitetsløft i psykiatrien og udbredelse af digitale løsninger i psykiatrien
- **Ny organisering af digitalisering:** Etablering af Digital Sundhed Danmark, ny statslig planlægningskompetence, Nationalt Center for Sundhedsinnovation, mv.
- **Behandling tættere på:** Standarder vedr. sundheds- og omsorgspladser, folkesundhedslov, hjemmebehandlingsteams, 96 timers behandlingsansvar, mv.
- **Kronikerpakker og nye patientrettigheder:** Styrket frit valg i det nære sundhedsvæsen, hurtig adgang til praktiserende speciallæger, nye kronikerpakker og ret til hurtig udredning og behandling

# Lidt om implementering af politik...

Modellen er udviklet af [Søren Winter](#) - som en syntese af Top Down- og Bottom-up- perspektiverne på implementering



Modellen præsenteres bl.a. i [Søren Winter og Vibeke Lehmann Nielsen 2008](#)

# Implementering af evidens

PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) opstod på baggrund af observationer om, at der er **tre kernedeterminanter** i succesfuld implementering:

- **Evidensen**, der omfatter den forskning, der ligger til grund for implementeringen, samt kliniske erfaringer og lokale oplysninger.
- **Kontekst**, der inkluderer faktorer som organisationens kultur, ressourcer og ledelsesstil.
- **Facilitering (Facilitation)**, der handler om, hvordan man støtter og faciliterer implementeringen, f.eks. gennem uddannelse, kommunikation og ledelse (Kitson et. Al., 1998).



Handleplaner

Konfliktløsning

Supervision

Tilsyn

Love

Standarder

Kvalitetsindikatorer

Inddragelse

OPP

Stillingsstruktur

Stillingsbeskrivelse

Forandringsledelse

Frit valg

Workshops

Empowerment

Arbejdsklimaundersøgelse

Hierarki

Kontraktstyring

Regler

Deregulering

Værdibaseret ledelse

Best practice

Overenskomster

Bestyrelser

Minnesotakur

Assertion

Videreguddannelse

Arbejdsdeling

Ja – og ...!

Dokumentation

Stillingsstruktur

Evidens

Reflekterende teams

Benchmarking

Resultatstyring

MUS

Konfliktløsning

Motivation

Revision

Cirkulære spørgsmål

Selvejende institutioner

Efteruddannelse

### Det relationelle paradigme

Forskellige perspektiver  
Anerkendelse og positivitet

Situationsbestemt ledelse

Flad struktur

### Det humanistiske paradigme

Mennesker  
Uformel organisation og omsorg

Motivation

Værdibaseret ledelse

Empowerment

### Det professionelle paradigme

Autonomi  
Faglighed og normer

Standarder

Mindsetstruktur

Videre-

### NPM - marked

Konkurrence  
Innovation og effektivitet

Udlicitering

Økonomiske incitament

Decentraliseringer

### NPM - kontrakt

Kontrakter  
Resultater og dokumentation

Dokumentation

### Det bureaukratiske paradigme

Orden  
Formalisering og hierarki

Stillings-

Procedens

Systemer

Ref.  
Leon Lerborg,  
Styringsparadigmer

Mennesker

Fornyelse



Efteruddannelse

Tradition

Konster

# Èt mål med tre ligeværdige dimensioner

En ny måde at tænke på

En visionær rettesnor – et tankesæt

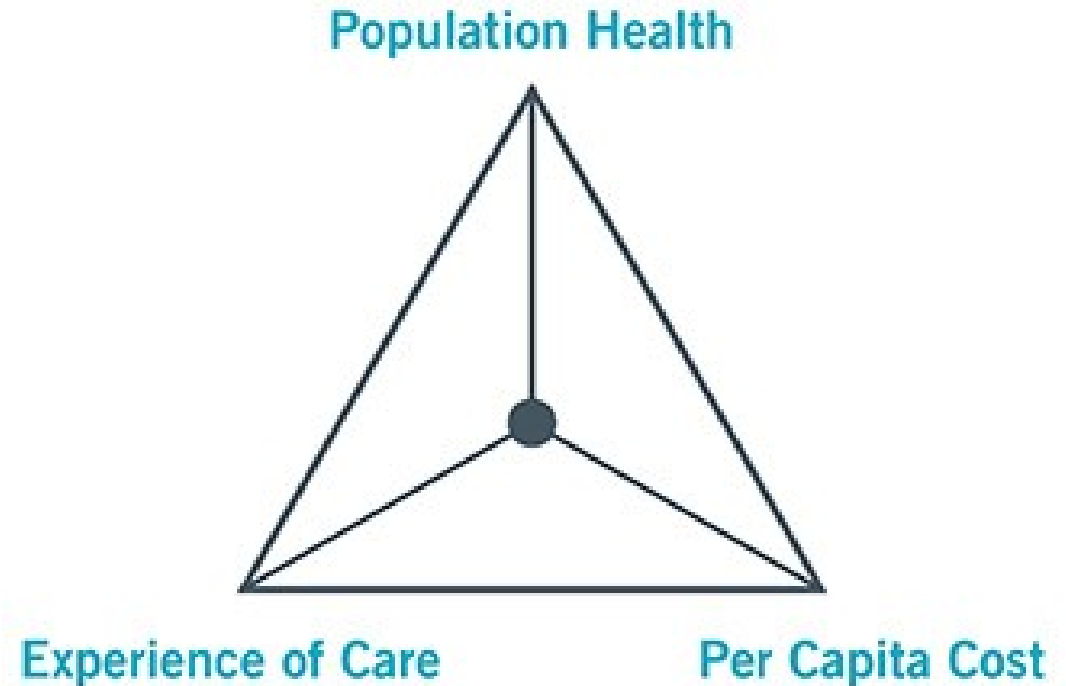
En ny måde at tilrettelægge social- og sundhedsydelse på

Helhedsorienteret tilgang til sundhed  
(livssituation, opvækstvilkår,  
uddannelse, job osv)

På tværs af sektorer, aktører,  
interessenter

EX: Cincinnati Childrens Hospital

## The IHI Triple Aim



ABSTRAKT!



# Proaktiv tilgang til patientsikkerhed

10 | **SPORT**

## Eriksen skåner sig selv for skader ved at forudse spillet

Christian Eriksen er en af de spillere i Europa, der er mest på banen. Men han virker evigt frisk og er stort set aldrig skadet, fordi han har en fin fysik, gode gener og kan forudse spillets gang, siger læge og træner.

### LANDSHOLDET

JEPPE LAURSEN BROCK

af en modstander. Det hjælper ham, at han er meget hurtig til at finde løsninger på banen. Han danser ligesom ud af de største problemer, siger Åge Hareide, der mandag samlede sin landsholdstrup til VM-testkampene mod Panama og Chile på torsdag og tirsdag.

#### Evhedsmaskinen Eriksen

Teknisk set har Eriksen ellers god tid til at blive skadet. Ifølge en opgørelse på den fodboldstatistiske hjemmeside transfermarkt.de er midtbaneprofilen blandt de 100 spillere i Europa, der har været mest på banen i sæsonen. Nærmere bestemt 3.709 minutter – det svarer til godt 41 hele

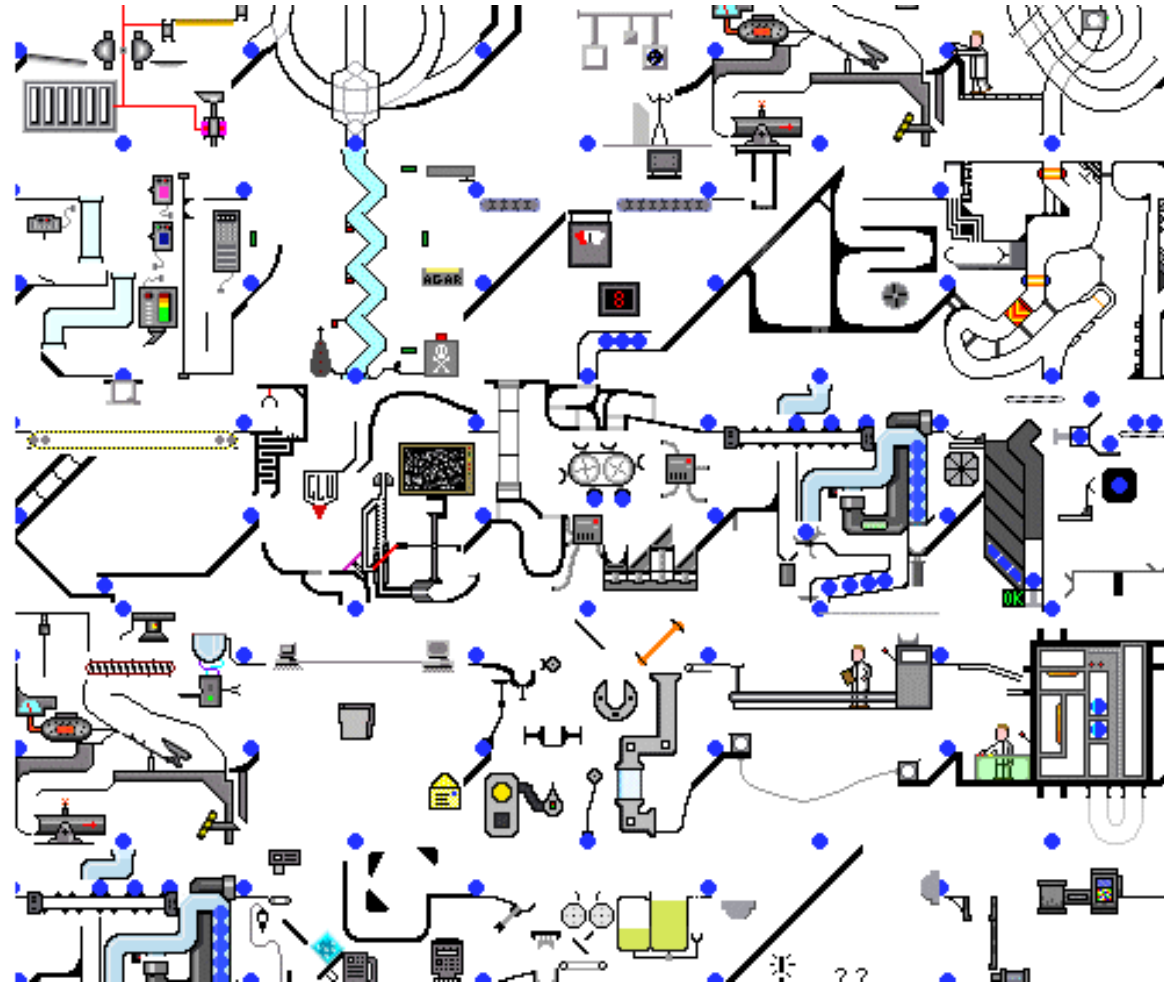
at få skader. Det handler om, at muskler, sener og ledbånd kan holde godt til stor belastning. På nogle passer proportionerne bare godt sammen, siger lægen.

#### Stjernerne og den sjette sans

Flere forskere har undersøgt, om de bedste spillere har en slags sjette sans. Blandt andet har den tyske professor Norbert Hagemann fra universitetet i Kassel fundet ud af, at en stjerne som Messi opfatter mere end den almindelige fodboldspiller. Han registrerer små kropssignaler. Derfor kan det virke, som om han forudser modstandernes og medspillernes næste træk – som om han har øjne i nakken.



# Hverdagen er kompleks

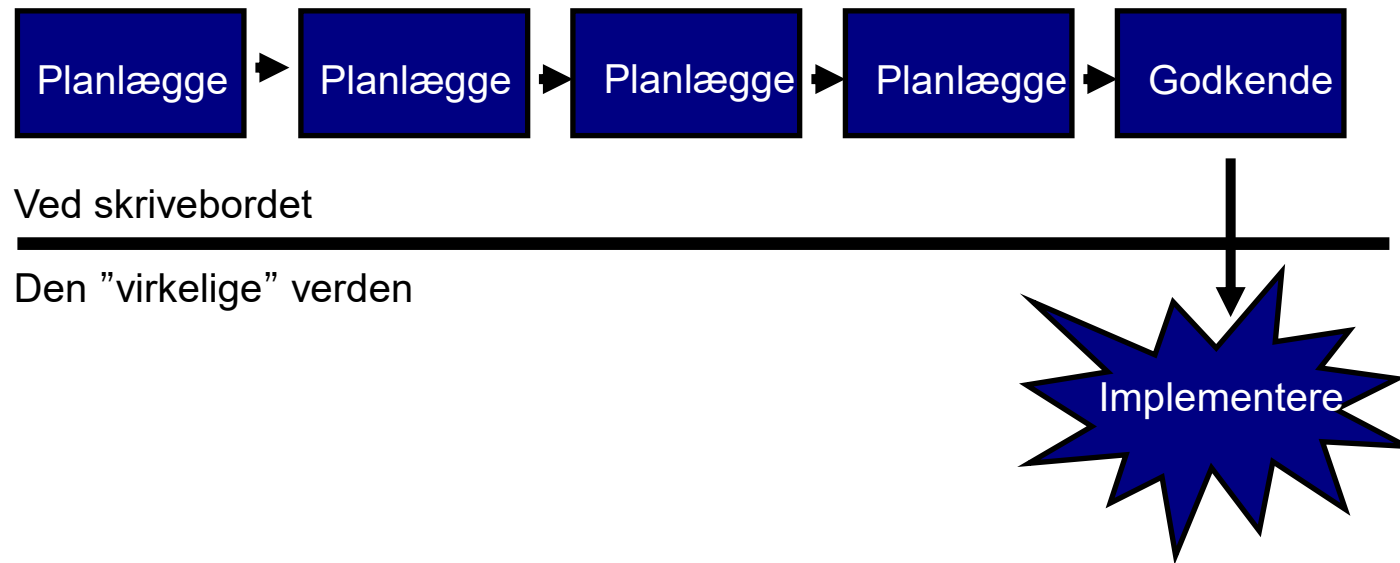


Ref. Langley and Moen, The Improvement Guide

***“Al forbedring er en forandring, men  
ikke al forandring er en forbedring”***

G. Langley, et al *The Improvement Guide*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1996: xxi.

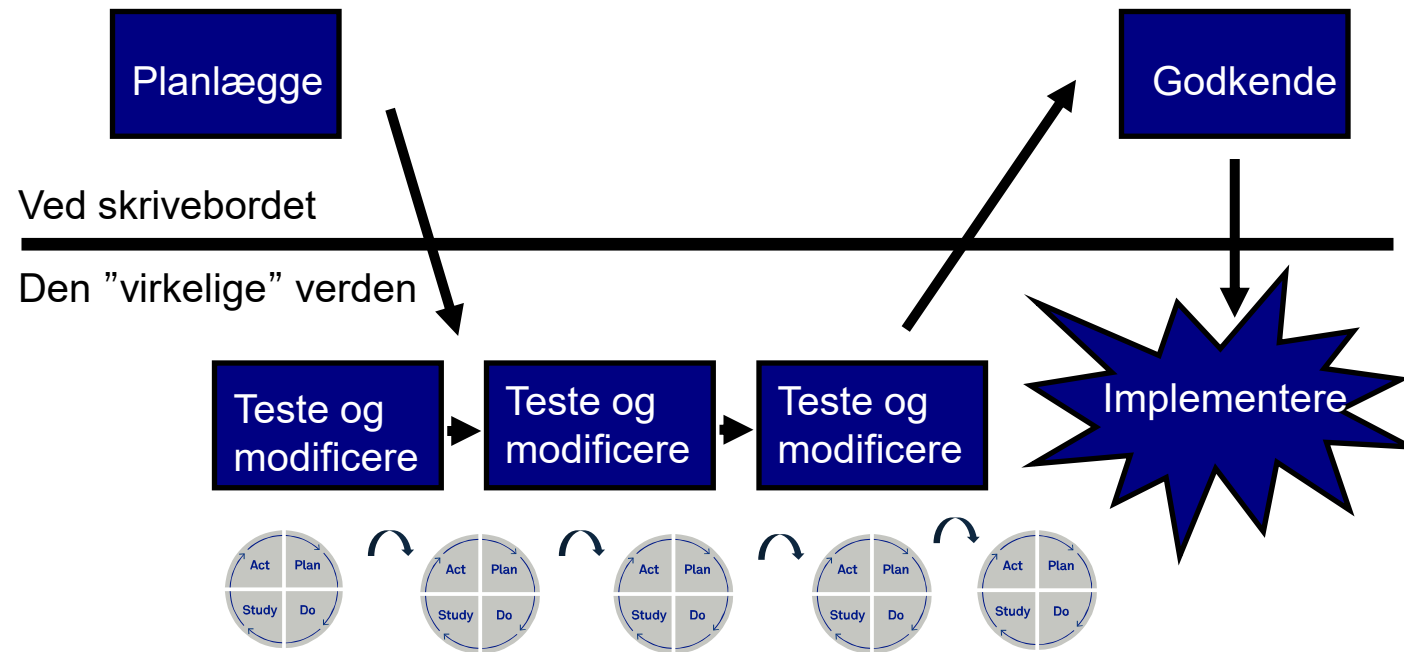
# Implementering – traditionel tilgang



# Guidelines...



# Implementering gennem tilpasning til lokal kontekst



Reinertsen, Bisognano & Pugh (2008)

# Metode

## Forbedringsmodellen

Hvad ønsker vi at opnå?

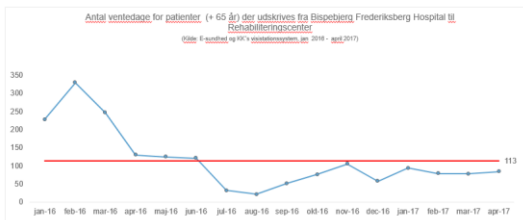
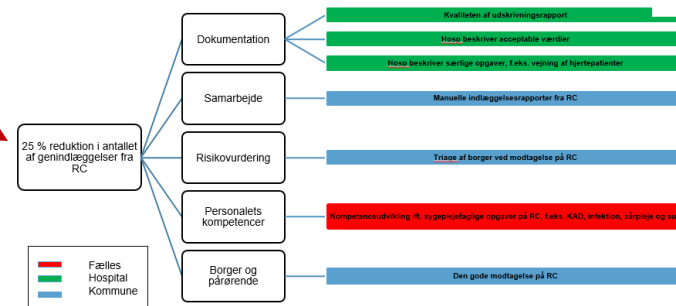
Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

Reduktion af indlæggelser  
Reduktion af opholdstid på RC  
Stigning i antal af borgere der udskrives til eget hjem



Langley et al. (2009): Improvement Guide



# Tværasektorielle rammer

- Kommunikationsaftalen
- MedCom Standarderne

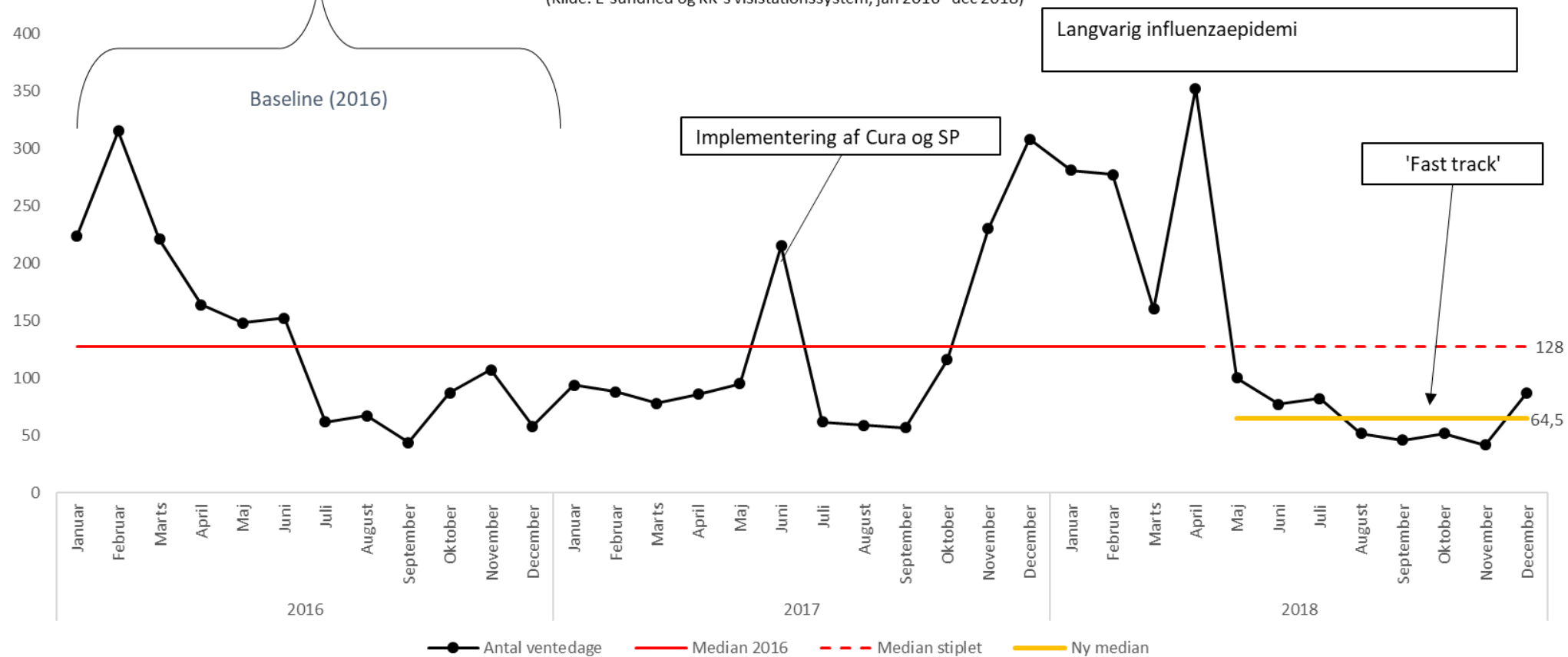
**Sikker**  
Sammen  
—hæng



# Resultater - Ventedage

Antal ventedage for patienter (+ 65 år) der udskrives fra Bispebjerg Frederiksberg Hospital til Rehabiliteringscenter

(Kilde: E-sundhed og KK's visistationssystem, jan 2016 - dec 2018)



# Resultater – Generisk model

Ventedage
Tværsætorielle kapacitetskonferencer
Kapacitetskonferencer i kommunen – Kommunal kapacitetsstyring
Daglig systematisk gennemgang af borgerens helbredstilstand og effekt af indsats
Rettidig afsendt plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter
Udfyldelse af plejeforløbsplaner
Nedbringelse af "ikke udskrivningsparate" patienter
Genindlæggelser
Manuel indlæggelsesrapport (M-ILR) afsendt fra kommunen
Ajourføring af FMK ved udskrivelse
Dispensering af medicin via <del>navigator</del> ved udskrivelse
Forebyggelse af forgæves ambulante tider for indlagte patienter
Specialespecifik udskrivningsrapport
Den gode modtagelse på rehabiliteringscentret.
Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS) på rehabiliteringscenter
Sygeplejefaglig udredning på rehabiliteringscentre
Forebyggelse af urinsvejsinfektion hos ældre

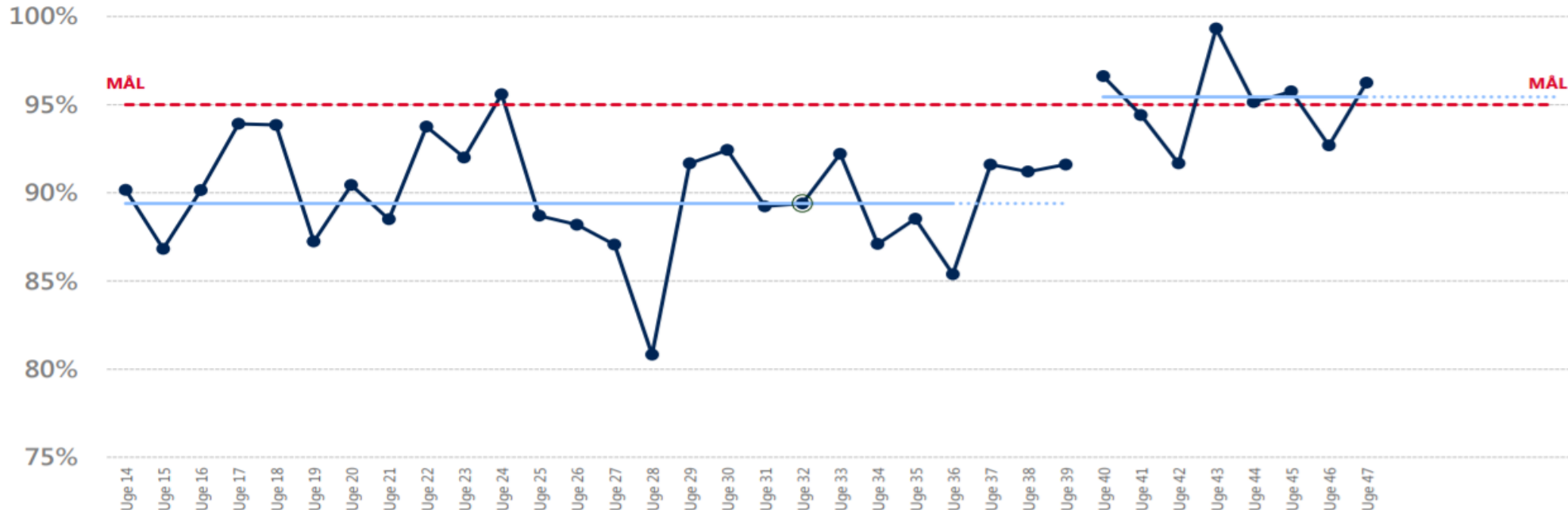
# Resultater – FMK ajourføring

## FMK - ajourføring ved udskrivelse

### Ortopædkirurgisk Afdeling M

Andel udskrevne med ajourført FMK senest 2 timer efter udskrivelse • Gns. obs.: 105/114; seneste obs.: (Uge 47, 2018): 128/133.

Periode: Uge 14, 2018 - Uge 47, 2018 • Seneste median (baseline): 95,4% (Uge 40, 2018 - Uge 47, 2018)



# Spørgsmål og refleksion



# Opbygning af fælles forbedringskompetencer på tværs af kommuner, hospital og almen praksis



## Læringsforløb for ledere i forbedringsarbejde og kvalitetsledelse i praksis

REGION NORDJYLLAND

Aalborg Kommune

Erfaringer fra et tværsektorielt samarbejde

Kontaktpersoner:

Dorthe Bruun-Jacobsen: e-mail: adbj-æh@aalborg.dk  
Anne Møhlholm: e-mail: anne.moelholm@rn.dk

Hvad?

Topledelsen prioriterer uddannelse af ledere i forbedringsarbejde, som strategisk kerneelement i organisationens kapacitetsopbygning

Opbygning af ledernes kompetencer til at bruge forbedringsmetoder



Involvering af ledernes medarbejdere i praksisnære forbedringsprojekter



Forbedringer for borgere og patienter

Lederne får systematisk og praksisnær vejledning over en længere periode i deres forbedringsarbejde

Hvordan?

I praksis:  
Afdækning af forbedringsområde sammen med lederen

I praksis:  
Etablering af implementeringsteam

I samarbejde med Region Nordjylland:  
Undervisning, i System of Profound knowledge, driver-diagram, data, PDSA og mål

I praksis:  
Projektorienteret forbedrings- og kvalitetsarbejde

I samarbejde med Region Nordjylland:  
Fra test til udbredelse og drift

I praksis:  
Projektorienteret forbedrings- og kvalitetsarbejde

Temadag om kvalitetsledelse

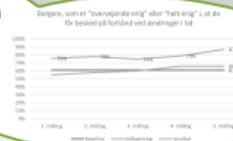
Værdi?



"vi havde ejerskab i det fra starten af...vi sad og kom med alle de der ideer til, hvad kan vi lige og hvad skal vi måske arbejde med ..."

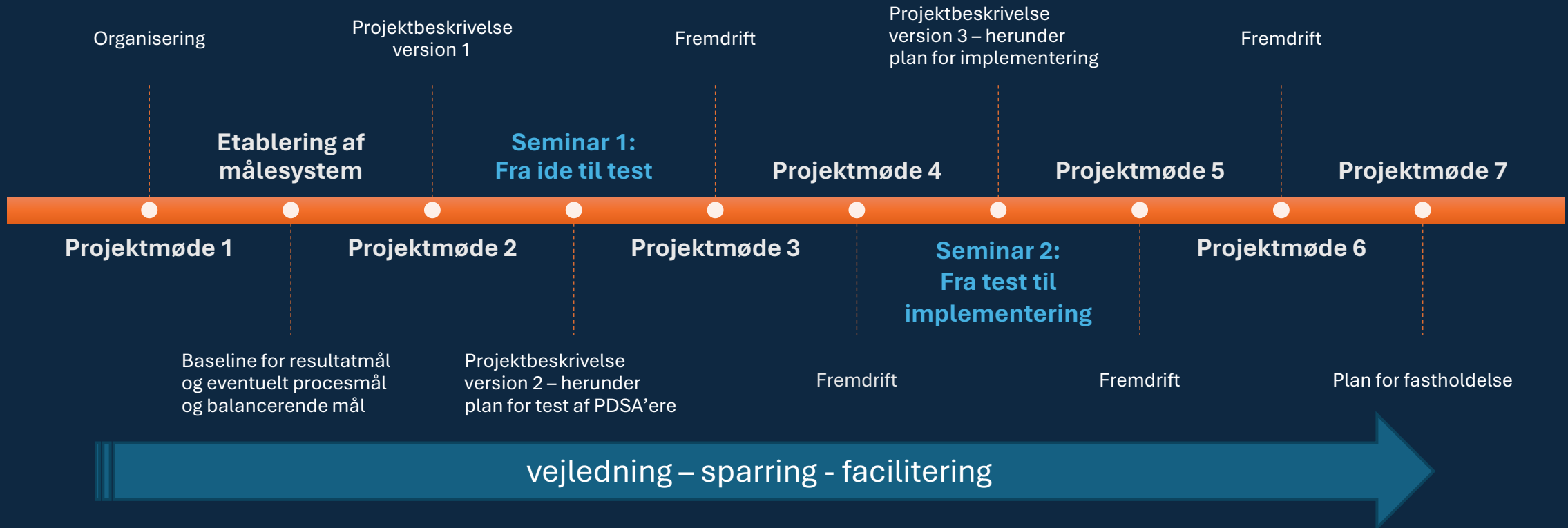


"...der var god tid til hver ting, ...man kunne komme i dybden med det, og det er jo det man har brug for"



# Projektforløb med seminarer

- der gennemføres forløb 3 gange årligt



# Forbedringsforløb med forbedringsseminarer

## Forberedelse:

Projektet opstart 2-3 måneder før seminar

## Seminar 1: Fra ide til test

Tid: 12:00-12:00

Sted: Døgnseminar Hotel Fårup

## Seminar 2: Fra test til implementering

Tid: 8:00-15:30

Sted: Fyrkildevej Aalborg

### 2 møder

- Sammensætte en projektgruppe
- Undersøge problemet – også ud fra borgernes perspektiv
- Udarbejde et driverdiagram (første udgave)
- Indsamle og bearbejde data

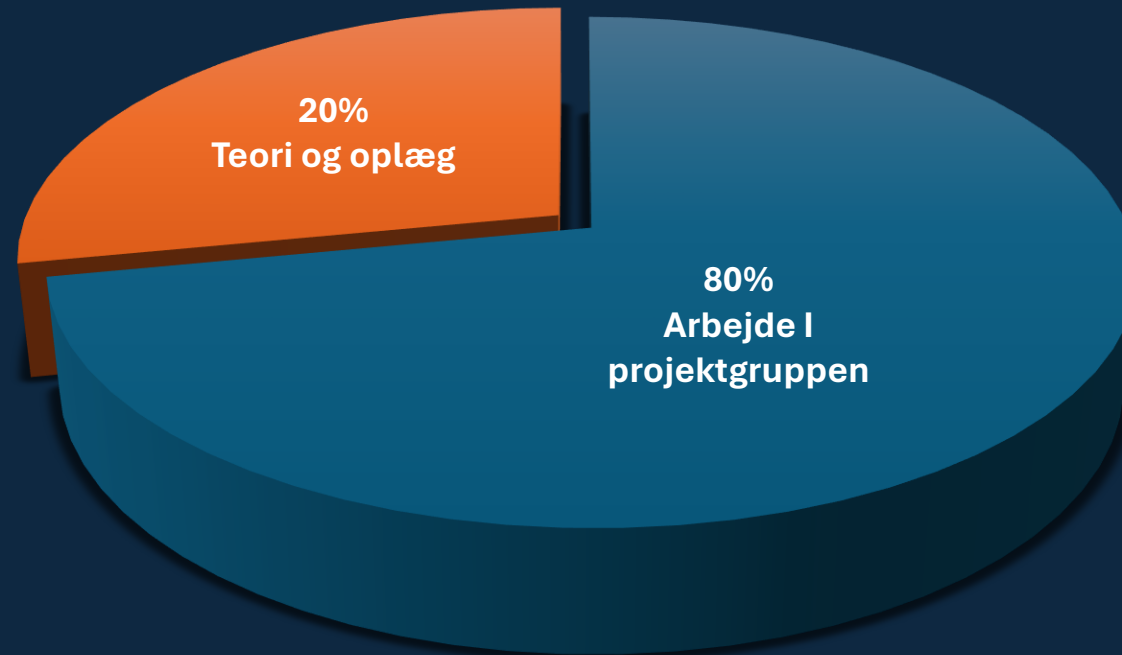
### ARBEJDSPAKKER

- 1.Lav fælles teori (driverdiagram)
- 2.Vælg forandringsideer
- 3.Det sociale system
- 4.Identificer systemfaktorer
- 5.Lav et seriediagram
- 6.Påbegynd PDSA ramper
- 7.Planlæg testfasen

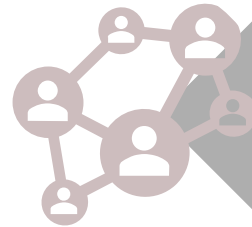
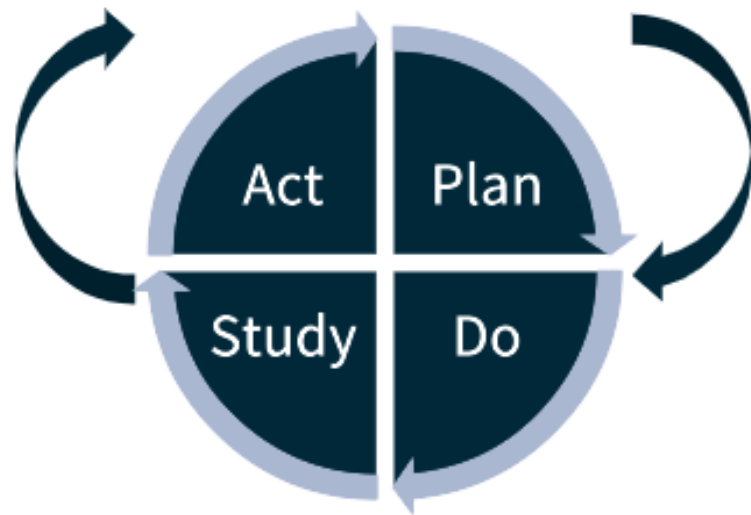
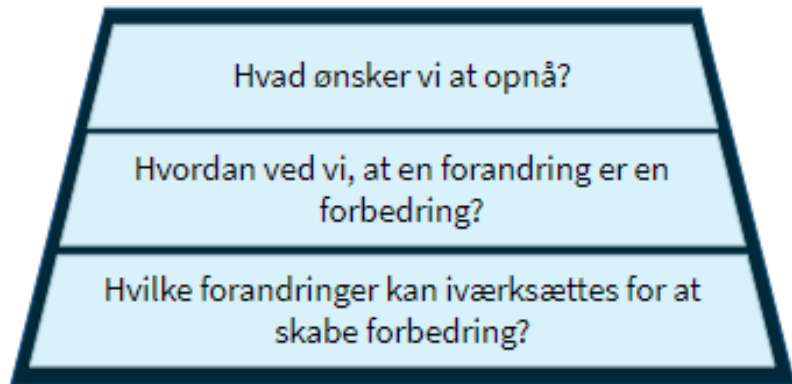
### ARBEJDSPAKKER

- 8.Fælles overblik
- 9.Forstå variationen i jeres proces med SPC
- 10.Vælg implementeringsstrategi
- 11.Planlæg implementeringen

# Aktions læring: Vi tilstræber



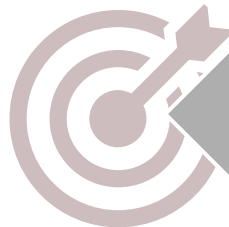
# Forbedringskapacitet via aktionslæring



Infrastruktur: Skal understøttes af ledelse og facilitering



Fælles forbedringsprojekt via praksisnære og medarbejderinvolverende projekter



Kompetenceudvikling via praksisnære og medarbejderinvolverende projekter

# Aftale om tværsektorielt samarbejde omkring forbedringsseminarer

- Aalborg Kommune kobler sig regionens forbedringsseminar
- Aalborg Kommune kan deltage med 3-4 projekter med 5-8 deltagere pr projekt
- Aalborg Kommune understøtter de kommunale projekter med vejlederassistance
- Aalborg Kommune deltager på de faste rul der er fastlagt fra regionens side (3 gange årligt)
- Aftalen evalueres årligt
- Aftalen er 2-årig
- Aftalen fungerer siden 2019



SEMINAR I  
FORBEDRINGSPROJEKTER VINTER 2022-23  
HOTEL FÅRUP SOMMERLAND  
1.- 2. DECEMBER 2022

REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder



SEMINAR II  
FORBEDRINGSPROJEKTER VINTER 2022-23  
COMWELL HVIDEHUS  
2. FEBRUAR 2023

REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder

# Fælles forbedringsseminar, lidt forskellige læringsmål

Aalborg Kommune

- At deltagerne igennem kursusforløbet gennemfører et selvvalgt forbedringsprojekt og derigennem gør sig erfaringer med både metode og redskaber
- At deltagerne opbygger kompetencer at arbejde forbedringsorienteret i egen praksis
- At lederne opbygger kompetencer til at arbejde med kvalitetsledelse i egen praksis
- At lederne opbygger kompetencer til at understøtte og perspektivere organisationens arbejde med kvalitet

Region Nordjylland

- Praksisnær Opgaveløsning udvikler kompetencer
- Organisationen har et lettilgængelig aktion learning forløb til at udvikle kompetencer, arbejdsgange og udviklingsprojekter til værdi for patienter og pårørende
- Kapacitetsopbygning i Region Nordjylland og med eksterne samarbejdspartnere: kommuner, almen praksis og civilsamfund



# Udbytte i Aalborg Kommune

- 163 deltagere fra Aalborg Kommune over 5 år
- Kursisterne har gennemført alle læringsmål
- Resultaterne ses igennem forbedret kvalitet af ydelserne, øget borgertilfredshed, mere effektive og patientsikre arbejdsgange for dokumentation, forbedret tidlig opsporing af begyndende sygdom mv.



# Fundamentet til opbygning af forbedringskapacitet



- En ramme der giver en fælles kvalitetsforståelse
- Et læringskoncept der giver forbedringskompetencer
- En Kvalitetsstrategi der giver retning
- En ledelse der bakker op og understøtter



## Kvalitet i hverdagen

Strategi for kvalitets- og forbedringsarbejde  
i Senior- og Omsorg

# Refleksion ved bordene

Hvordan arbejder vi med opbygning af forbedringskapacitet i vores organisation?

Hvilke

- Styrker
- Svagheder
- Forudsætninger

ser vi, ved at anvende MFI til kvalitetsudvikling i det tværsektorielle samarbejde?



# Opsamling

## STYRKER

Involvering

Fælles sprog om  
forbedring

"Bottom up"

Lederuddannelse

Mindre afgrænsede  
projekter

## SVAGHEDER

Sætte et fælles mål

Mange afprøvelser →  
opfattes som lang tid

Kendskab til hinanden

Data/systemer

Politisk topdown tankegang

Kan ikke overvære rummen

Silo-tankegang

Fra patientkamper på hospital  
population i kommunen  
Fordelelse vilkår (ex økonomi)

## FORUDSÆTNINGER

Patient - Borger perspektiv  
= fælles mål

Fra individuelt til organisatorisk

Ledelsesforankring og forpligtelse

Intellektuel

Politisk vilje at de  
tre spørgsmål i Sundhedsvid

## Tæt og tør

Har du et barn, der skal til at vænne sig til at undvære bleen? Eller har du et større barn, der har svært ved at holde sig helt tør?

Få målrettet vejledning til at få et tørt barn, uanset alder.



**tætogtør.dk**

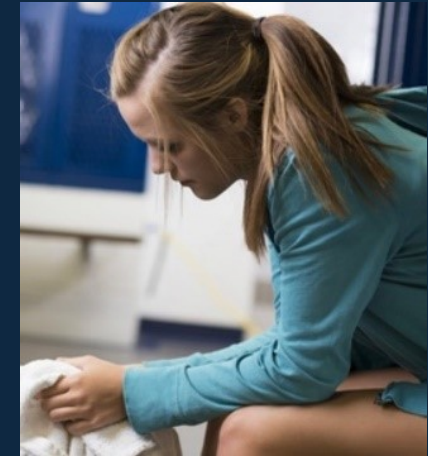
Et tværsektorielt samarbejde om børn og unge med inkontinens

# Wake up call, der satte gang i bevægelserne

Hospitalets problem: For mange henviste børn, der ikke havde brug for specialiseret behandling

Forskning (2019): 20 % af børn i indskolingen og 4,5 % af unge i 7. klasse plages af urin eller fækal inkontinens

Interview med 15 frustrerede forældre, hvor fagpersonerne lyttede og gik i dialog



# Hospitalets første blik

Fra et behandlingsperspektiv fra barnets 4-5 år,  
når inkontinens er en diagnose

- Fokus på individuel behandling
- Tanke om opgaveflyt til primær sektor og
- digital løsning (app)
- Mere behandling – blot et andet sted

👉 Et klassisk downstream-svar



Da perspektivet ændrede sig til også  
at arbejde forebyggende og  
sundhedsfremmende

Hospitalets møde med sundhedspleje,  
almen praksis, dagtilbud, skole og forældre

Mange børn burde have været hjulpet langt  
tidligere

Problemet var ikke manglende vilje – men  
systemets logik og manglede fokus

En afventende diskurs prægede praksis



# Strategisk intention: Fra downstream til upstream: løse problemer før de opstår



## **DOWNSTREAM** REDDER I FLODEN



## **UPSTREAM**

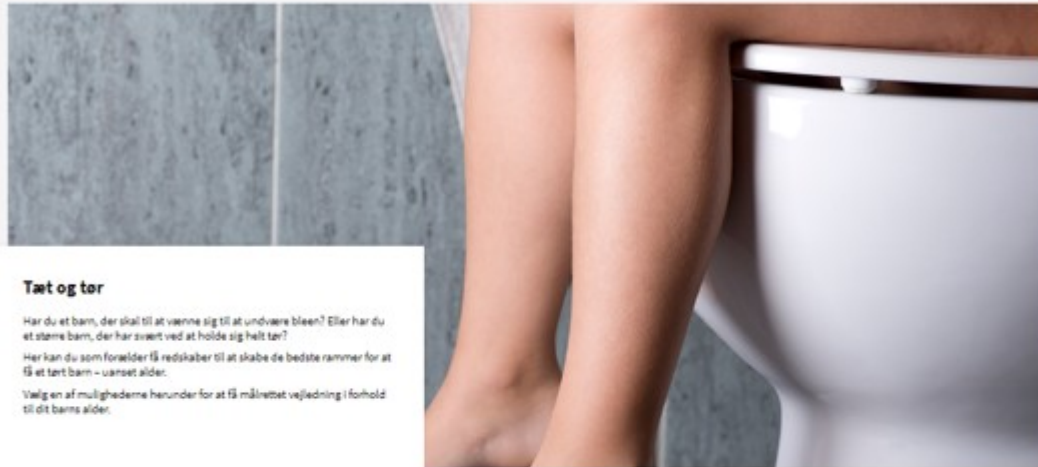
BYGGER HEGNET



## Tætoget.dk

## Hvad gjorde vi konkret?

- Fælles vidensplatform: Tætoget.dk
- Kompetenceløft i sundhedsplejen, almen praksis og dagtilbud
- Sparring mellem hospital, almen praksis og kommuner



### Tæt og tør

Har du et barn, der skal til at vænne sig til at undvære bleen? Eller har du et større barn, der har svært ved at holde sig helt tørt? Her kan du som forælder få redskaber til at skabe de bedste rammer for at få et tørt barn – uanset alder. Vælg en af mulighederne herunder for at få målrettet vejledning i forhold til dit barns alder.

### Mit barn er:

1½ - 2 år



3 - 4 år



5 - 10 år



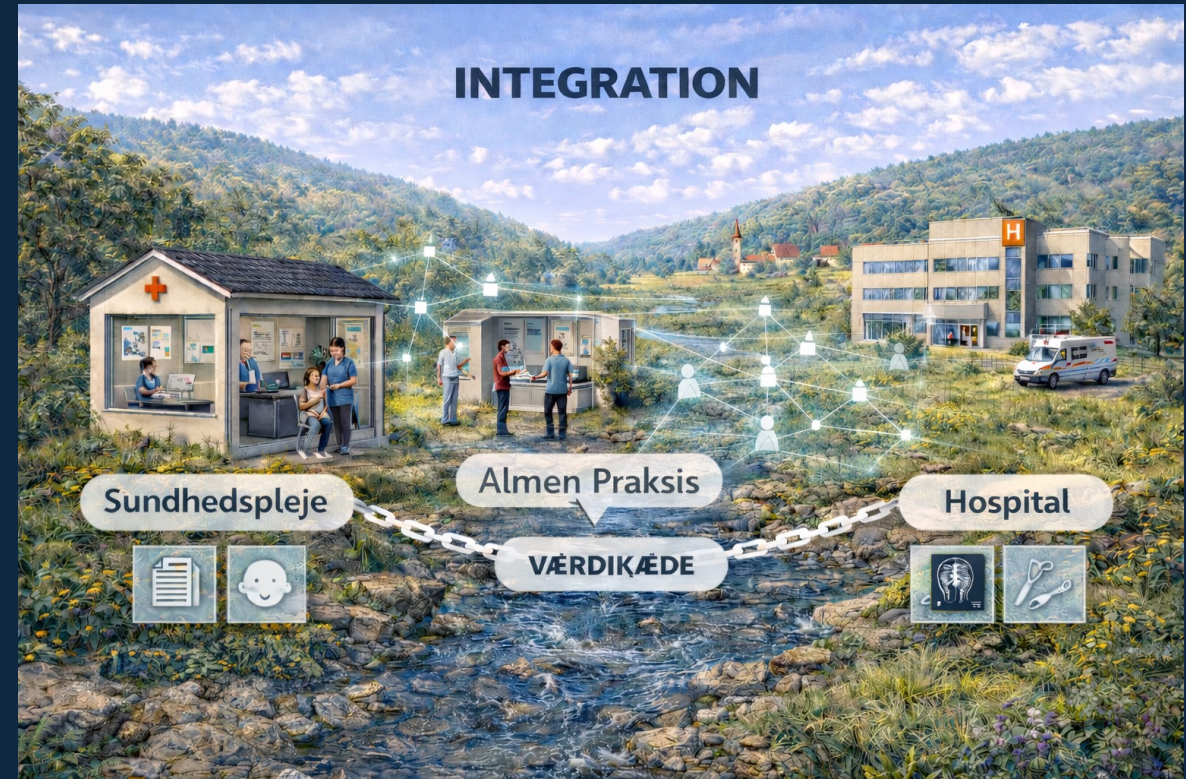
11 år eller ældre



👉 Almen og specialiseret viden tættere på børns hverdag

# Upstream - Kvalitet uden grænser

- Sundhedsværdi skabes før patienten findes
- Upstream er både faglighed, ledelse og kultur
- Spørgsmålet er ikke *om* vi skal arbejde upstream – men *hvordan* vi organiserer og faciliterer det klogt



# Ny sundhedsstruktur lige om lidt....

## Kalder på mere grænsekrydsende samarbejde:

- Udbrede samarbejdsmodellerne til andre kommuner i Region Nordjylland
- Uddanne flere vejledere i kommunerne i forbedringsmodellen og Improvement Science
- Fælles kompetenceudvikling for forbedringsvejledere – ex data og samskabelse
- Forbedringsagentuddannelsen i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed



# Advisory board?

**Opgave**  
*Hvordan opbygger vi en agil og bæredygtig driftsorganisering, der håndterer løbende forbedringer af opgaver, der indebærer flerfaglige og tværsektorielle perspektiver og løsninger.*

Et projekts initiativer og indsatser  
 Ex.: Tæt og Tør



Driftsfunktion fra projekt til tværsektoriel bæredygtig drift

Kvalitetsudvikling: Fastholde forandringer, dybdeimplementering, spredning og modstå tryk for at vende tilbage til gamle vaner

Monitorering: data – feedback fra brugere

Tværsektorielt partnerskab

Rum for fælles drift og ansvar

Relationel koordinering imellem behandling, forebyggelse og sundhedsfremme

Organiseres i cirkler: Sociokratiske model (medledelse, bæredygtighed, agilitet, samskabelse)

Samspil med sundhedsreformens organisationsdesign

Sundhedsråd, ledelsessystemet, Tværsektoriel administration?+ tværsektoriel cirkel

# Organisering af drift i mellemrummet i værdikæden: hospital, kommuner, almen praksis og civilsamfund

Faciliteringscirkel

Driftscirkel

Hjælpecirkel



Ledelsessystemet skærer opgaven til og går i dialog med Faciliteringscirkel og Driftscirkel fx fra projekt til drift



## Opgaver i driftscirkel

Monitorere kvaliteten i borgerens møde med sundhedstjenester

Samstemme på tværs af sundhedsfremme, forebyggelse og behandling

Rettidig indsatser i værdishops, værdikæden og værdinetværket

- Fokus
- Kompetencer
- Kvalitet

Hjælpecirkler understøtter driftscirkelns opgaver

## Roller i cirklen

- Formålsvogter
- Facilitator
- Sekretær

## Metoder

- Empowerment
- Samskabelse
- Upstream
- Partnerskab
- Relationel koordinering/KKC
- Data og brugerfeedback

## Levede værdier

- Ligeværdighed
- Generøsitet
- Mod
- Ydmyghed
- Vedholdenhed

# Refleksion ved bordene

Inderst inde, tror I på at opgaven kan løses:

”Hvordan opbygger vi en agil og bæredygtig driftsorganisering, der håndterer løbende forbedringer af opgaver, der indebærer flerfaglige og tværsektorielle perspektiver og løsninger. ”

Hvilke problemstillinger, dilemmaer og udfordringer ser I som de vigtigste at adressere for at få succes?



## Opsamling

Kan vi lykkes?

Nej, det er for komplekst →

Men vi skal vælge ud sammen

- Topvalgte
- Netværksbaseret
- Kompetencer
- Højt er opstrømt

Ja, det kan vi godt !!

- Unge patient/pårørende til spredning
- Man skal turde at investere og være generøs
- Turde stoppe "plejer" fx uindtaks

Gr. 1 : 30 år

Gr. 2 : 20 år

Gr. 3 : 20 år

Gr. 4 : 80 år

Gr. 5 : 110 år

Gr. 6 : 70 år

Gr. 7 : 10 år

Gr. 8 : 50 år

---

390 år

# Ses vi til Patientsikkerhedskonferencen 2026?

## PS!'26 20.-21. april København Konference

Dansk Selskab for PatientS!kkerhed

[patientsikkerhed.dk/patient26](https://patientsikkerhed.dk/patient26)



Vær med til at  
fejre 25 år med  
patientsikkerhed!

Disse oplægsholdere er bekræftet:



Göran Henriks



Helen Bevan



Jason Leitch



Dorthe Crüger



Jonas Egebart



Helen Kæstel



Geo