

ORGANISERING AF NATIONALE LÆRINGS- OG KVALITETSTEAM I REGION MIDTJYLLAND

LÆRINGS- OG
KVALITETSTEAMS



Indhold

1. Indledning	3
2. Om Lærings- og kvalitetsteams	3
3. Organisatorisk set-up	4
3.1. Nationalt set-up	4
3.2. Organisatorisk set-up i Region Midtjylland	7
3.3 Dataunderstøttelse	9
4. Afrapportering	10
5. Kommunikation	10
6. Spredning og forankring af LKT	10
7. Tidslinje for LKT	12

1. Indledning

Med lancering af et nyt nationalt kvalitetsprogram i 2016 udviklede Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde en model for organisering og implementering af forbedringsprojekter med brug af lærings- og kvalitetsteams (LKT).

Formålet med modellen er at understøtte det kliniknære forbedringsarbejde og sikre læring på tværs af landsdele, med årlig etablering af 3-5 nationale Lærings- og kvalitetsteams (LKT) på udvalgte områder.

Et LKT vil som udgangspunkt forløbe over en periode på 2 år, hvorefter forbedringsarbejdet på det pågældende område skal fortsætte, som en implementeret del af hospitalernes almindelige drift og den kliniske praksis.

LKT er nationale, men forudsætter dels et tæt samarbejde mellem regionerne om løsning af en række tværregionale opgaver, og dels at hver region tager ansvar for at implementere LKT på de af regionens enheder, der deltager i et LKT.

LKT understøttes dermed af en national governancestruktur, som er fælles for alle regionerne, og af en regional organisering af arbejdet, der kan tilpasses forholdene i den enkelte region.

2. Om Lærings- og kvalitetsteams

Formålet med LKT er at skabe hurtige og vedvarende kvalitetsforbedringer på udvalgte områder. Dette gøres ved at anvende moderne forbedringsmetoder med fokus på datadrevet, kliniknært forbedringsarbejde. En væsentlig inspiration for LKT er projekter som f.eks. Patientsikkert Sygehus og Sikre fødsler.

Deltagelse i de nationale lærings- og kvalitetsteams medvirker ligeledes til at opbygge en forbedringskultur i regionen, hvor arbejdet med kontinuerligt at løfte kvaliteten er en integreret del af det daglige arbejde.

Et nationalt LKT etableres på områder, hvor:

- Behandlingskvaliteten er generelt utilfredsstillende og/eller der er stor uønsket variation i behandlingskvaliteten.
- Den nationale styregruppe for Lærings- og Kvalitetsteams finder, at der er behov for at skabe forbedringer, eksempelvis grundet udviklingen i de nationale mål.

Et LKT består dels af en national ekspertgruppe, som formulerer de overordnede mål og indsatser, og dels af tværfaglige, lokale forbedringsteams på hospitalerne.

De lokale forbedringsteams udfører det konkrete forbedringsarbejde indenfor egen organisation med fokus på at opfylde klare, målbare mål/indikatorer, samle data og teste forandringer og derved medvirke til at nå målsætningerne for det samlede LKT.

De lokale forbedringsteams er gensidigt forpligtede til åbenhed om resultater, deling af viden og erfaringer samt at lære af hinanden. Samarbejdsprocessen mellem de lokale forbedringsteams indebærer en række strukturerede aktiviteter inden for en given tidsramme, f.eks. deltagelse i nationale læringsseminarer.

I hver region udpeges regionale tovholdere, som varetager den tværregionale koordinering. Sundhedsdirektørkredsen har besluttet, at der for hvert LKT er én region, der tager primært driftsansvar, hvilket indebærer en række ekstra opgaver og et særligt ansvar i forhold til det pågældende LKT.

3. Organisatorisk set-up

Nedenfor følger først en kortfattet gennemgang af den nationale governancestruktur for LKT, dernæst en beskrivelse af den regionale organisering af arbejdet med LKT i Region Midtjylland.

3.1. Nationalt set-up

Det nationale set-up for implementering af LKT er illustreret i Figur 1. Roller og ansvar for henholdsvis Styregruppen for LKT, Sundhedsdirektørkredsen, Temagruppen for Kvalitet og sekretariatet i Danske Regioner er beskrevet mere detaljeret på hjemmesiden www.kvalitetsteams.dk.

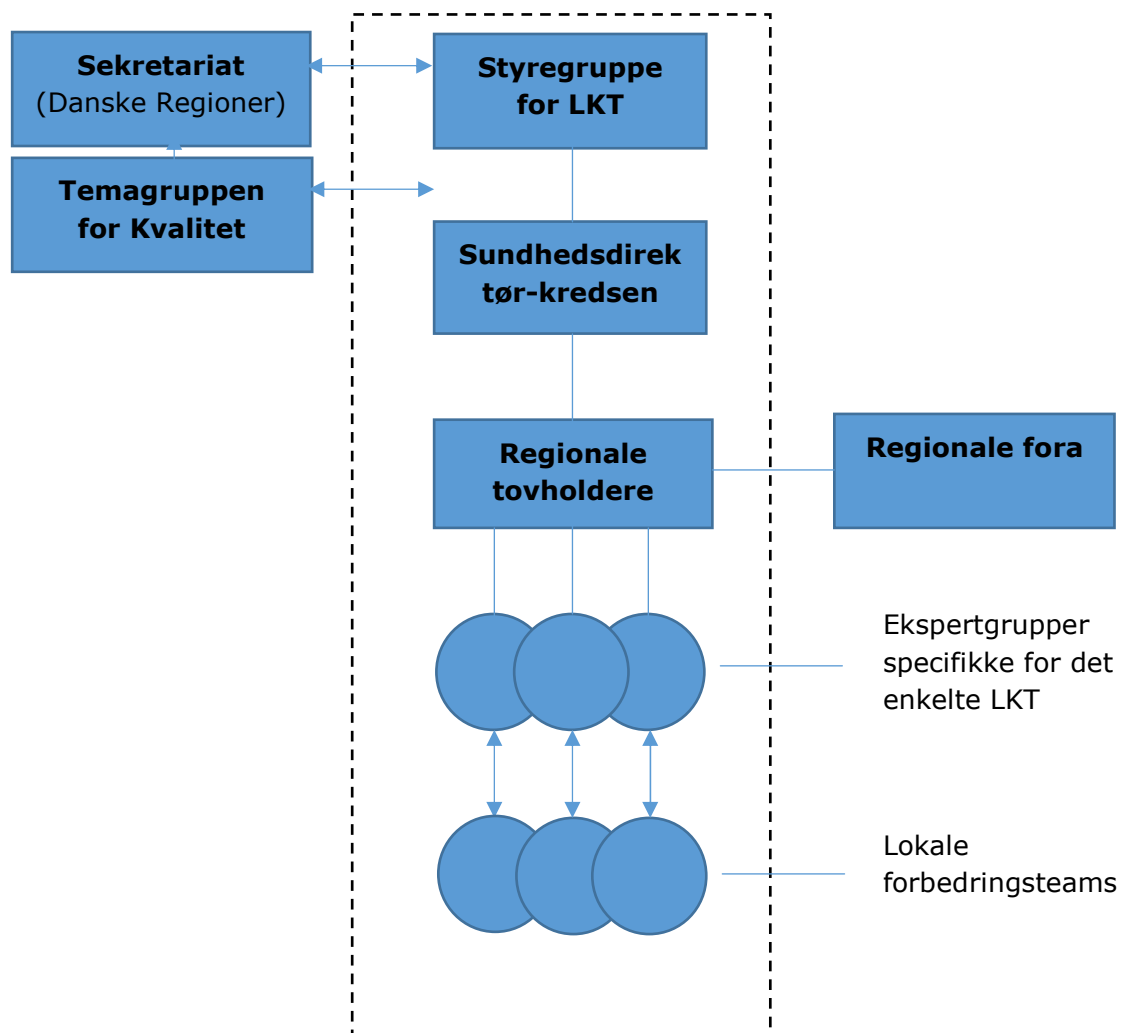
Styregruppens primære opgave er at beslutte på hvilke områder, der igangsættes lærings- og kvalitetsteams. Styregruppen påser desuden den overordnede fremdrift i arbejdet med LKT. Styregruppen består af regionernes sundhedsdirektører, samt af repræsentanter fra Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), Danske Patienter, PLO og Kommunernes Landsforening. Region Midtjylland er repræsenteret ved koncerndirektøren med særligt ansvar for sundhedsområdet.

Sekretariatet i Danske Regioner sekretariatsbetjener Styregruppen for LKT, og har som væsentlig opgave at sikre et grundigt beslutningsgrundlag for etablering af LKT. Til sikring af grundigt beslutningsgrundlag skal sekretariatet holde tæt kontakt til regionerne, og til Temagruppen for Kvalitet, RKKP, Dansk Patient-Sikkerheds-Database (UTH), Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og andre relevante aktører.

Sekretariatet udarbejder halvårlige afrapporteringer til Styregruppen for LKT på baggrund af løbende samarbejde med Temagruppen for Kvalitet og de regionale tovholdere.

Sundhedsdirektørerne har det overordnede ansvar for at påse fremdrift i egen region. Sundhedsdirektørerne kan agere på baggrund af de halvårlige afrapporteringer til styregruppen, men kan ligeledes agere på baggrund af information fra Temagruppen for Kvalitet.

Figur 1: National governancestruktur for LKT



Temagruppen for Kvalitet har en central rolle som forum for tværregional erfaringsudveksling og som kontaktpunkt for de regionale tovholdere i fald, der opstår problemer med fremdrift og/eller engagement i en region eller et hospital. Temagruppen for Kvalitet kan agere på baggrund af afrapporteringer fra de regionale tovholdere eller konkret information om problemer i et LKT. Temagruppen for Kvalitet kan via dets regionale repræsentant bede den regionale ledelse tage en nødvendig intern dialog med lokale sygehusledelser i tilfælde af opmærksomhedsområder omkring LKT. Region Midtjylland er repræsenteret ved koncerndirektøren med særligt ansvar for sundhedsområdet, vicedirektøren for Koncern Kvalitet og kontorchefen for Strategisk Kvalitet.

Regionale tovholdere

De regionale tovholdere er kontaktperson for ekspertgruppen og hospitalerne, og indgår i et forum med tovholderne fra de andre regioner. De regionale tovholdere sekretariatsbetjener

desuden de relevante regionale fora i forhold til LKT. De regionale tovholdere fungerer som dagligt bindeled mellem det nationale og det regionale niveau. Samtidig vil de regionale tovholdere have ansvar for løsning af en række opgaver af national karakter for de LKT, hvor deres region har det primære driftsansvar.

De regionale tovholdere har til opgave at:

- Udarbejde de nødvendige afrapporteringer til Temagruppen for Kvalitet og sekretariatet for LKT
- Sikre den regionale sagsbehandling af arbejdet med LKT
- Medvirke til, at resultater og erfaringer deles mellem deltagende enheder indenfor egen og øvrige regioner

For de LKT, hvor Region Midtjylland har primært driftsansvar, skal den regionale tovholder desuden sikre, at:

- Der etableres en ekspertgruppe.
- Der udarbejdes projektbeskrivelse rettidigt i forhold til mødekadence for Styregruppen for LKT.
- Der afholdes læringsseminarer, ledelsesseminarer m.v.

Tovholderrollen og sagsbehandlingen vedr. LKT er i Region Midtjylland placeret i Koncern Kvalitet. Den regionale tovholder i Region Midtjylland arbejder tæt sammen med DEFACTUM om afholdelse af ekspertgruppemøder, afholdelse af læringsseminarer og indledende kick-off møder, samt i forhold til varetagelsen af de øvrige opgaver beskrevet ovenfor.

Ekspertgruppen

Ekspertgruppen udgør det faglige centrum for et LKT og har følgende opgaver:

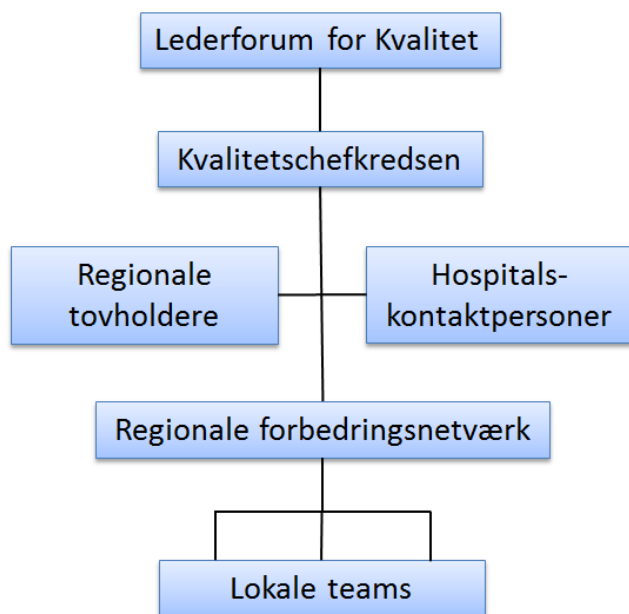
- Udarbejde projektbeskrivelsen.
- Definere det kliniske indhold i LKT arbejdet, herunder opsætning af konkrete mål for forbedringsarbejdet.
- I nødvendigt omfang supplere den løbende uddannelse af lokale forbedringsteams og understøtte det lokale forbedringsarbejde, f.eks. gennem læringsseminarer eller site-visits
- Ekspertgruppen kan tilkaldes af de deltagende enheder i tilfælde af akutte problemer, der ikke kan løses gennem egen hospitalsledelse (sponsor) eller det regionale set-up.

Ekspertgruppen er national, og medlemmer udpeges på tværs af regionerne på baggrund af en særlig viden om det pågældende LKT. Ekspertgruppen består derfor af:

- Kliniske eksperter fra det område, der fokuseres på i det pågældende LKT
- Én peer-ekspert der fra egen klinik har solid erfaring med datadrevet, kliniknært forbedringsarbejde
- Én forbedringsekspert, der har viden på internationalt niveau om anvendelse af moderne forbedringsmetoder
- Eventuelt andre eksperter
- Patient/pårørende repræsentant
- Den regionale tovholder fra den primært driftsansvarlige region

Der er lagt op til, at forbedringseksperter udpeges fra regionen med primært driftsansvar for det pågældende LKT. De nærmere kriterier for sammensætningen er beskrevet i kommissoriet for ekspertgrupper, som er tilgængelig på hjemmesiden www.kvalitetsteams.dk.

3.2. Organisatorisk set-up i Region Midtjylland



Lederforum for Kvalitet

Lederforum for Kvalitet (LFK) har som overordnet opgave at koordinere og prioritere de LKT indsatser og opgaver i Region Midtjylland, som alle regioner er forpligtet til at tage del i. Desuden har LFK ansvar for at prioritere omfanget af det arbejde, der i en given periode sættes i gang internt i regionen i såvel nationale som regionale LKT aktiviteter.

Lederforum for Kvalitet har til opgave at:

- Sikre et samlet overblik, og prioritere omfanget af arbejdet relateret til LKT.
- Sætte de overordnede rammer for forankring af de enkelte LKT.
- Sikre overblik over hvilke afdelinger, der deltager i de enkelte LKT i samarbejde med regional tovholder.
- Sikre fremdrift i Region Midtjylland gennem regelmæssig opfølgning på opnåede resultater fra LKT.
- Sikre fremdrift i Region Midtjylland ved at fjerne eventuelle barrierer for arbejdet i LKT.
- Sikre konneks til arbejdet med andre dele af kvalitetsdagsordenen såsom nationalt ledelsesprogram, Region Midtjyllands målbillede samt opbygningen af forbedringskompetencer
- Sikre spredning af viden fra de afdelinger, der deltager i LKT, til øvrige relevante afdelinger

Kvalitetschefkredsen

Kvalitetschefkredsen er sagsforberedende for Lederforum for Kvalitet og kan drøfte og tage sager og problemstillinger relateret til LKT-arbejdet op.

Kvalitetschefkredsen har til opgave at:

- Understøtte forankringen af LKT såvel administrativt som klinisk
- Tilpasse forankringen så den passer ind i hospitalernes øvrige arbejde
- Understøtte løbende læring på tværs af deltagende enheder
- Understøtte fastholdelse efter afsluttet LKT
- Løbende vurdere behov for kompetenceudvikling i samarbejde med hospitals- og afdelingsledelser

Hospitals- og afdelingsledelser

Såvel internationale erfaringer som erfaringer fra Patientsikkert Sygehus påpeger vigtigheden af stærkt og vedholdende ledelsesfokus. Hospitals- og afdelingsledelserne har følgende opgaver:

- Er sponsorer i egen organisation for de etablerede LKT.
- Sikrer at der etableres forbedringsteams på deltagende afdelinger.
- Definerer hvem i eget hus, der kan hjælpe og supportere front-personalet vedr. forankring af forbedringsarbejdet.
- Sætter LKT på dagsordenen på relevante ledelsesmøder.
- Sikrer at arbejdet med LKT integreres i det almindelige kvalitetsarbejde, herunder at målinger fra LKT så vidt muligt integreres i det øvrige dokumentationsredskab, så dobbeltarbejde undgås.
- Sikrer, at der udarbejdes relevante afrapporteringer til hospitals- og afdelingsledelsen.
- Sikrer fremdrift i egen organisation gennem kontinuerlig opfølgning på opnåede resultater fra LKT.
- Sikrer fremdrift i egen organisation ved aktivt at fjerne eventuelle barrierer for arbejdet i LKT.
- Sikrer at opnåede resultater fastholdes og udbygges også efter afslutning af et LKT.

Kontaktperson på hospital

Hver hospitalsenhed har udnævnt en kontaktperson med henblik på koordineringen af det arbejde, der kommer til at foregå på hospitalerne. Kontaktpersonen er hospitalets bindeled til den regionale tovholder. Kontaktpersonen har følgende opgaver:

- Udarbejder og følger op på udmøntningen af arbejdet i samarbejde med relevante ledelser og forbedringsteams.
- Understøtter forbedringsteams på eget hospital med ekspertise vedr. data og forbedringsmetode.
- Formidler information og relevant materiale mellem de regionale tovholdere og relevant personale/ledere på eget hospital.
- Sikrer et overblik over medlemmer af forbedringsteams for eget hospital.
- Giver én samlet tilbagemelding fra hospitalet til de regionale tovholdere vedr. diverse forespørgsler.
- Sikrer videreformidling af relevante problemstillinger fra eget hospital samt deling af viden vedr. LKT med de øvrige hospitaler og den regionale organisation.

Kontaktpersonen kan søge råd og vejledning hos den regionale tovholder og ekspertgruppen. Det enkelte hospital vurderer i hvilket omfang kontaktpersonen fungerer som sparringspartner i egen organisation for forbedringsteamsene.

Lokale forbedringsteam

Hvert hospital, der deltager i et LKT, nedsætter et lokalt forbedringsteam. Lokale forbedringsteams sammensættes efter karakteren af indsatserne og at alle relevante faggrupper så vidt muligt indgår. De lokale forbedringsteams er tværfaglige, og består typisk af 3-5 klinikere/praktikere. Teamet bør sammensættes, så der i teamet er datakendskab samt kendskab til de kliniske kvalitetsdatabaser. Der skal være en uddannet forbedringsvejleder med i hvert lokalt forbedringsteam. Forbedringsvejlederen skal være tilknyttet en af de afdelinger, der er en del af LKT-indsatsen. Det er således de deltagende/samarbejdende afdelinger, der skal stille en forbedringsvejleder til rådighed. Dataansvarlig og daglige ledere indgår eller har en tæt tilknytning til forbedringsteamet.

Forbedringsteamet har det praktiske ansvar for forbedringsarbejdet, herunder for indsamling og formidling af data, og for rapportering til egen ledelse om de opnåede resultater. Forbedringsteamet vil indgå i et netværk med andre forbedringsteams gennem nationale læringsseminarer.

Der bør overvejes en konneks til kvalitetsorganisationen på hospitalet eller på regionalt niveau med henblik på sparring og support, da personerne i et forbedringsteam skal have grundigt kendskab til anvendelse af PDSA-cirkler, Statistisk Proces Kontrol (SPC) og indsamling og formidling af data. F.eks. kan den dataansvarlige være organiseret på hospitalsniveau.

Regionale forbedringsnetværk

Med henblik på vidensdeling og netværksdannelse på tværs af forbedringsteamene oprettes, som et frivilligt tilbud, et *regionalt forbedringsnetværk* for hvert fremtidigt LKT.

Forbedringsnetværket mødes i en fastlagt kadence hver halvanden måned af ca. 1½ times varighed, primært som videosessioner.

Deltagerne udvælges ad hoc, så der deltager 2-3 teammedlemmer sammen med den lokale teamleder/projektleder til møderne.

Tematiseringen for møderne besluttet fra gang til gang alt efter relevans for netværket. Det er også muligt at arrangere undervisningssessioner såfremt der er behov for det.

Faglige ressourcepersoner indkaldes ad hoc i henhold til hvilke problemstillinger, der fokuseres på. Netværket sekretariatsbetjenes af Strategisk Kvalitet samt relevante repræsentanter fra DEFACTUM.

3.3 Dataunderstøttelse

Ved iværksættelse af et nyt LKT udarbejder datahelten i samarbejde med det regionale forbedringsnetværk den understøttende BI-rapport. De lokale forbedringsteams kan anvende rapporten til monitorering af fremgangen i forbedringsprojektet.

Når den nationale projektbeskrivelse ligger klar udarbejdes en foreløbig BI-rapport med udgangspunkt i de fælles mål. Ved udvikling af rapporten er det vigtigt at have fokus på at begrænse mængden af data, der monitoreres på, så der opnås en overskuelig rapport med data, der er relevante for så mange som muligt. Omkring 1. læringsseminar afholdes et

datamøde, hvor rapporten justeres og afstemmes med udgangspunkt i forbedringsteamenes driverdiagrammer og mål.

For at kunne levere tidstro data anvendes BI-data, der adskiller sig en smule fra RKKP-data, da det ikke er muligt 100 % at genskabe samme afgrænsning som RKKP anvender. Data fra BI kan ses som proxymål, der anvendes i det daglige forbedringsarbejde.

4. Afrapportering

Der vil være løbende afrapportering af dels opnåede kliniske resultater, dels organisatoriske erfaringer med implementering af LKT. I forhold til de kliniske resultater fastlægges for hvert LKT, hvilke indikatorer der skal afrapporteres på samt en præcis model for afrapportering.

Afrapporteringerne skal dels tjene til:

- Fremdriftsmonitorering
- Læring gennem spredning af resultater

Frekvens for afrapportering forventes at blive som følger:

- Hospitalerne afrapporterer halvårligt til egen ledelse og regional tovholder
- Regional tovholder afrapporterer halvårligt til Lederforum for Kvalitet
- Regional tovholder afrapporterer halvårligt til Temagruppen for Kvalitet
- Danske Regioner afrapporterer halvårligt til Styregruppen for LKT

Af hensyn til udarbejdelse af afrapportering på regionalt og nationalt niveau er det afgørende, at hospitalerne følger den fastlagte model for afrapportering for de enkelte LKT. Ensartet afrapportering er ligeledes centralt for at kunne sprede læring gennem resultater.

5. Kommunikation

Åbenhed om resultater ligger som et grundprincip for hele Det Nationale Kvalitetsprogram og dermed også for arbejdet med LKT. Åbenhed om resultater skal stimulere læring og kvalitetsudvikling på tværs af regionerne og samtidig vil åbenhed om resultater styrke borgernes indblik i den kvalitet sundhedsvæsenet leverer generelt.

På det helt overordnede plan vil kommunikation i form af videreformidling af resultater fra LKT både rette sig internt i sundhedsvæsenet, men potentielt også eksternt i forhold til borgerne.

Der etableres desuden et sharepoint, som alle deltagende enheder i et LKT kan tilgå og hvor opnåede resultater deles og erfaringer løbende udveksles. Et sharepoint vil give mulighed for, at deltagende enheder kan tage direkte kontakt til hinanden og udveksle råd og vejledning.

6. Spredning og forankring af LKT

Generisk procesplan for overgang til drift:

- De løbende afrapporteringer fra hvert LKT, der sendes til LKT-styregruppen, sendes også til LFK til orientering og eventuel drøftelse.
- Et halvt år før forventet afslutning drøftes i kredsene af hospitalskontaktpersoner om der skal regionale tiltag til for at sikre målopfyldelse og fastholdelse. Status og eventuelle forslag til tiltag forelægges efterfølgende for LFK.
- I op til et år efter afslutning af et LKT monitoreres data af LFK ved halvårlige forelæggelser af data til orientering og eventuel drøftelse.

Af forskellige sprednings- og fastholdelsesaktiviteter som regionen allerede anvender, kan nævnes:

- **Regionalt forbedringsfællesskab:** Skal en indsats af en vis størrelse spredes til mange, kan der være behov for at lave et regionalt forbedringsfællesskab. Fremviser et LKT særdeles gode resultatmål kan det give mening at sprede ved at gentage det nationale LKT i mindre målestok i regionen.
- **Regionalt netværk:** Netværk hvor klinikkere løbende sparrer om indsatser, gode løsninger, barrierer og fastholdelsesinitiativer mv.
- **Rejsehold:** Er der behov for undervisning/sidemandsoplæring i en given indsats, så er et rejsehold en effektiv metode, hvor videnspersoner/eksperter/ eksperthold på et givent område rejser ud og underviser andre.
- **Site-visits:** Sitevisit er brugbart, når man gerne vil inspireres eller søge sparring fra andre, som arbejder med samme indsatser.
- **Regional retningslinje:** Udarbejdelse af regionale retningslinjer inkl. opfølgningsaktiviteter for udvalgte forbedringstiltag sikrer, at gode tiltag implementeres ens i regionen, og at aktiviteterne fastholdes over tid.
- **Sponsor:** Der kan udpeges en sponsor – på direktørniveau – som får tildelt et LKT som sit særlige ansvarsområde. Vedkommende kan understøttes af f.eks. Strategisk Kvalitet og holde sig selv, LFK samt evt. Klinikforum løbende ajour.

7. Tidslinje for LKT

