

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssjukehus	<h2>Om forbedringsmodellen og metode</h2>
Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet	Gyldig fra/til:11.04.2023/11.04.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 1.03
Godkjenner: Clara Gram Gjesdal	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Clara Gjesdal	Dok.id: D68533

### Innhold

1	Om forbedringsmodellen og metode .....	1
1.1	Forbedringsmodellens del 1:.....	1
1.1.1	Hva ønsker vi å oppnå? .....	1
1.1.2	Hvordan vet vi at en forandring er en forbedring? .....	2
1.1.3	Hvilke endringer kan vi iverksette for å skape forbedring? .....	2
1.2	Forbedringsmodellens del 2:.....	2
2	Referanser.....	3
3	Endringer siden forrige versjon.....	3

## 1 Om forbedringsmodellen og metode

Forbedringsmodellen- en metode for å gjennomføre forbedringer:

Å skape forbedring krever en systematisk tilnærming. *Forbedringsmodellen* (The Model for Improvement) er en enkel og anerkjent metode for å planlegge og gjennomføre systematisk forbedringsarbeid. Modellen er todelt og er sentral for planlegging og gjennomføring av forbedringsarbeid. [1-3] I den første delen planlegges forbedringsarbeidet gjennom å svare ut tre viktige spørsmål. Den andre delen omhandler å teste ut endringsidéer fra liten- til stadig større skala. [4] Testing gjennomføres helt til det er høy tiltro til at ideene fungerer. Forbedringsmodellen og forbedringsmetodikken er grundig beskrevet på Helsedirektoratets nettsider «[I trygge hender 24/7](#)».



### 1.1 Forbedringsmodellens del 1:

Den første delen i forbedringsmodellen omhandler tre grunnleggende spørsmål som forbedringsprosjektet bør ta stilling til for å sikre felles forståelse av problemet, målet, og prosessen mot måloppnåelse. De tre spørsmålene er:

#### 1.1.1 Hva ønsker vi å oppnå?

Det første spørsmålet hjelper til med å sette et klart *mål* for arbeidet. Målformuleringen bør spesifisere "hvor mye, innen når og for hvem". En godt målformulering kjennetegnes av at det er «SMART», hvilket innebærer at det er:

- **Spesifikt:** Er målet konkret, detaljert, og klart definert?
- **Målbart:** Kan det måles? Eks. i hvor mye, hvor mange, hvor ofte?
- **Attraktivt og akseptert:** Er målet attraktivt og akseptert av dem som skal bidra?
- **Realistisk:** Er det mulig å gjennomføre eller nå målet?
- **Tidsbestemt:** Følger målet en tidsplan? Er det definert på hvilket bestemt tidspunkt målet og eventuelle tilhørende delmål skal oppnås?

*Eksempel:*

*«Innen desember 2020 skal 95% av alle kirurgiske inngrep utført i Helse Bergen ha gjennomført «Sjekkliste for Trygg Kirurgi».*

### 1.1.2 Hvordan vet vi at en forandring er en forbedring?

Det andre spørsmålet hjelper til å bestemme hvilke målinger som skal gjennomføres for å vite om endringene faktisk fører til forbedringer. Å definere et sett med indikatorer er sentralt her (sjekkliste for utvikling av indikatorer). Både resultat indikator(er), prosessindikatorer og balanserende indikatorer kan være aktuelt her:

- **Resultatindikator:** beskriver et utfall eller resultat for pasientene eller brukerne, og kan fremstilles som antall, andel eller dager mellom hver hendelse.

*Eksempel: Antall dager mellom hver kateterrelaterte urinveisinfeksjon*

- **Prosessindikator:** beskriver ofte i hvilken grad man gjennomfører eller etterlever et tiltak eller en arbeidsprosess, og fremstilles oftest som andel (prosent) eller skår.

*Eksempel: andel pasienter med blærekateter som har fått vurdert indikasjon.*

- **Balanserende indikator:** beskriver et mulig negativt utfall ved innføringen av forbedringstiltaket.

*Eksempel: antall dager mellom hver gang en pasient har overfylt blære.*

### 1.1.3 Hvilke endringer kan vi iverksette for å skape forbedring?

Det tredje spørsmålet omhandler de kliniske og/eller organisatoriske tiltakene som skal iverksettes for å skape en forbedring, og som skal sikre at målet nås. Tiltakene i forbedringsarbeid beskriver hva vi skal gjøre. Der tiltakene knytter seg til endring av systemer og prosesser, er det viktig med forståelse for hvordan sette systemet og prosessen henger sammen og fungerer. For å sikre god forankring, er det viktig at interessenter som skal utføre tiltakene, får mulighet delta utviklingsprosessen av tiltakene.

## 1.2 Forbedringsmodellens del 2:

Forbedringsmodellens andre del handler om å teste forbedringstiltakene ut i liten skala for å lære raskt om hvordan de fungerer i praksis. For å gjennomføre dette benyttes PDSA-sykluser. PDSA står for Plan (planlegge), Do (utføre), Study (studere/evaluere) og Act (handle/korrigere). Formålet er å få en forståelse av hvordan tiltakene kan gjennomføres for alle relevante pasienter, enten det er på dagtid, kveldsvakt, ukedag eller helg. Relevante spørsmål som PDSA-testen kan svare ut er:

- Når bør tiltaket(ene) gjøres?

- Hvem bør utføre tiltaket(ene)?
- Skal tiltaket utføres i sammenheng med andre rutiner?
- Hvor bør utføringen av tiltaket dokumenteres?

PDSA testen bør utformes som en hypotese (ide eller teori om hva som vil skje dersom du gjør noe, for eksempel hvis A, så B. En PDSA- test følger bestemte kriterier, som en del av systematikken i forbedringsarbeidet generelt. Kriterier for PDSA- test består av:

- Testen var planlagt (P), inkludert en plan for hvordan samle data (kvalitative og/eller kvantitative)
- Planen ble utført (D), og data ble samlet inn
- Data ble analysert (S)

Videre handling (A) var basert på læring (S), og fører til enten 1) flere tester av samme hypotese, 2) reformulering av hypotesen eller 3) forkasting av hypotesen.

## 2 Referanser

Interne referanser

[1.1.2-10](#)

[Forbedringsarbeid i Helse Bergen](#)

[1.1.2-13](#)

[Om forbedringsprosessen og verktøy i de ulike fasene](#)

Eksterne referanser

[2.16.6.11.4 I trygge hender 24/7](#)

Andre referanser

Gerald Langley, Kevin Nolan and Thomas R. Nolan, "The Foundation of Improvement," Quality Progress, June 1994, p. 81.

Gerald Langley, Kevin Nolan, Thomas R. Nolan, Clifford L. Norman and Lloyd P. Provost, The Improvement Guide, Jossey-Bass, 1996, p. 10.

Gerald Langley, Kevin Nolan, Thomas R. Nolan, Clifford L. Norman and Lloyd P. Provost, The Improvement Guide, second edition, Jossey-Bass, 2009, p. 24.

W. Edwards Deming, The New Economics, Massachusetts Institute of Technology Press, 1993, p. 35.

## 3 Endringer siden forrige versjon

Forlenget gyldighet til 11.04.2024