

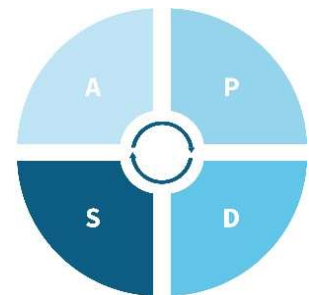
Anvendelse af kvalitetscirklen (PDSA-cirklen)

Kvalitetscirklen er et grundlæggende princip i alt forbedringsarbejde. Udvikling af kvalitet i den kliniske hverdag bygger ofte på konkrete observationer, og kvalitetscirklen understøtter den induktive tilgang gennem en struktureret fremgangsmåde. Denne tekst er en selv-manual til brug i praksis og i klyngearbejdet.

1. Identificering af problem

I en klinisk sammenhæng finder nogle medarbejdere ud af, at der er et problem i dagligdagen i praksis. F.eks.:

- Man modtager klager over for lang ventetid
- personalet er stresset
- man udfører procedurer anderledes end andre
- der er kommet nye guidelines
- der offentliggøres ændrede regler ifm. generelle sundhedstiltag, f.eks. coronapandemien.



Figur 1: Kvalitetscirklen PDSA

Man beslutter i personalegruppen, at der er et problem, som kan blive belyst ved hjælp af kvalitetscirklen.

2. Personaleinvolvering

Alle involverede parter deltager i et fælles opstartsmøde. Det er vigtigt, at alle har medejerskab til projektet, ellers kan man opleve, at der opstår modstand undervejs. Det optimale vil være, hvis man kan få en fra personalegruppen til at være tovholder for projektet.

3. Anvendelse af PDSA

Planlæg (Plan)

Startmødet bør indeholde følgende punkter:

Indledende er der tre væsentlige spørgsmål at stille:

- Hvad ønsker vi at opnå?
- Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?
- Hvilke forandringer skal vi iværksætte for at skabe forbedringer?

Når ovennævnte spørgsmål er besvaret, skal man finde nogle enkle data, som kan bruges som målepunkter for vores udgangsmål – baselinemålinger.

Det er vigtigt, at kvalitetsspørgsmålet er præcist formuleret, og alle involverede parter kender problematikken. Måske er det også muligt at formulere en hypotese.

Herefter foregår en planlægning af interventionen. Hvilke aktiviteter og opgaver er der i projektet? Hvem er ansvarlige, og hvor og hvornår skal det foregå?

Man finder ud af, om man vil bruge resultatmål eller procesmål. I et diabetesprojekt kan et resultatmål være, at antallet af diabetespatienter med HbA1c <60 er over 80 % af patientpopulationen.

Et procesmål for samme projekt kan være, at antallet af patienter, der har været til årskontrol de sidste 15 måneder, er >80 %.

Det er klogt at holde endnu et møde med de involverede parter, hvor planer og procedurer for projektet gennemgås.

Udfør (Do)

Vi gennemfører afprøvningen, mens vi indsamler data. I første omgang udføres projektet af en medarbejder. Registreringen foregår med simple ja/nej-spørgsmål.

Analyser (Study)

Vi sammenligner data og vurderer, om de kan belyse vores hypotese.

- Hvordan fordeler svarene sig på de enkelte svarkategorier?
- Hvad kan vi lære af det?

Vi holder et nyt møde, hvor resultaterne fra første runde diskuteres. Vi diskuterer, hvad der er sket under interventionen, og sammenligner med tilstanden før, projektet og interventionen startede. Herefter kan vi udvikle forbedringer af fremgangsmåden til den næste afprøvning.

Handl (Act)

Vi bekræfter, forkaster eller justerer hypotesen efter, hvad vi lærte, og planlægger næste afprøvning.

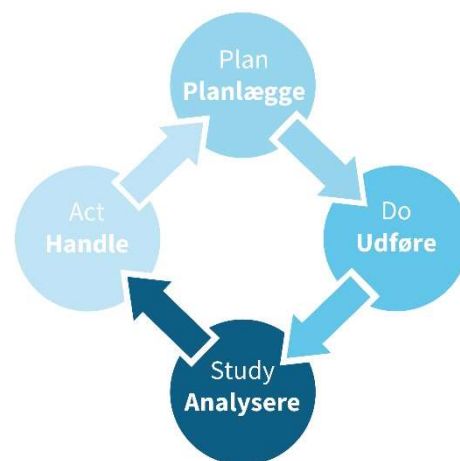
På mødet når I måske frem til en af disse konklusioner:

- At projektet er så vellykket, at det nye tiltag skal indføres som generel rutine i klinikken.
- At resultatet ikke er optimalt, hvorfor I vil gentage projektet, men med forskellige korrektioner.
- At projektet skal starte forfra i en ny udgave.

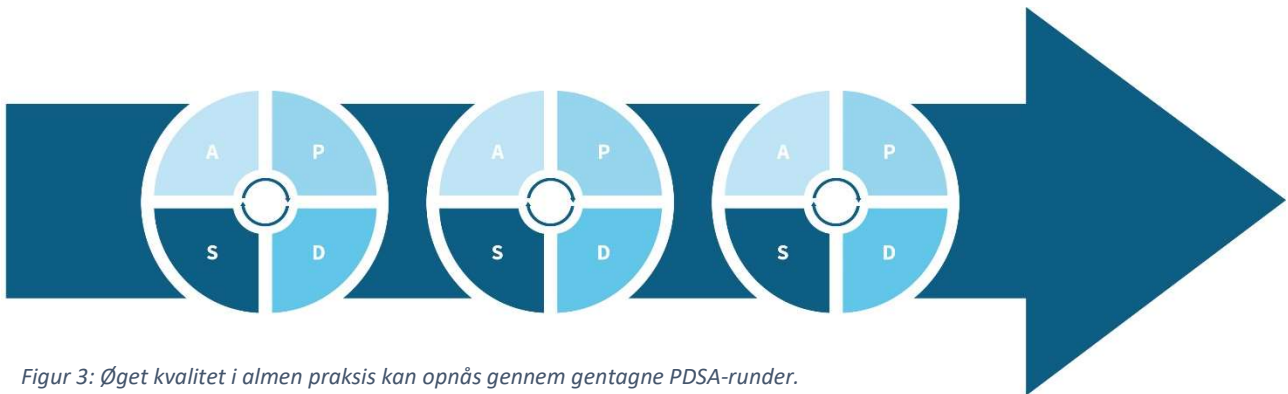
Kvalitetscirklen kan herefter blive gentaget igen over en periode med den samme medarbejder. Er man efter flere forløb med tilretninger tilfreds med kvalitetsniveauet, forsøges kvalitetscirklen gennemført med hele personalegruppen som deltagere.

Ideen er, at man vender tilbage til udgangspunktet af kvalitetscirklen med de erfaringer, som man har opbygget under forløbet.

Igen gennemgår man cirklen op til flere gange, indtil man synes, at man har opnået det resultat, som man ønskede. Fremgangsmåde med gentagne PDSA-runder er illustreret i figuren herunder.



Figur 2: PDSA-processen



Figur 3: Øget kvalitet i almen praksis kan opnås gennem gentagne PDSA-runder.

Evaluering

Det er god kutyme at evaluere projektet både mundtligt og skriftligt efter hver kvalitetsrunde. Ved evalueringen kan der fremkomme oplysninger om projektet, som man ellers ikke ville have registreret ved projektmøderne.

Simple spørgsmål er gode til de fleste projekter, f.eks.: Giv forløbet en vurdering på skalaen 0-10 (10=fremragende):

- Hvad fungerede godt?
- Hvad fungerede mindre godt?
- Har vi lært noget nyt?
- Forslag til forbedringer

Et eksempel

Et simpelt projekt kan være, at man er interesseret i at få bedre styr på urinanalyser i klinikken.

- Problem: Der står for mange urinprøver i laboratoriet, uden at der er nogen klar plan for, hvad der skal ske med dem. Og det står ikke klart, i hvilken klinisk sammenhæng de er taget. Af og til bliver de smidt ud, inden de er sendt til den relevante analyse.
- Hypotese: Ved en tydelig mærkning af urinprøverne og med et journalnotat af ansvarlig medarbejder i journal og i ansvarlige læges dagsplan vil antallet af fejl i forbindelse med urinprøvetagning og afsendelse blive lavere.
- Intervention: Hver urinprøve, der anbringes i laboratoriet, skal have en identifikationsseddel med patientnavn + fødselsdato samt initialer på ansvarligt personale, et notat i journalen med anamnesticke oplysninger og plan for patienten efterfulgt af anmærkning i ansvarlige læges dagsprogram.

I første omgang gennemføres projektet så simpelt som muligt. En medarbejder afprøver konceptet på de patienter, som vedkommende tager sig af.

Udfør (Do)

Der trykkes et lille kontrolskema, der udfyldes for hver patient, der får foretaget en urinanalyse:

- Var der en seddel på urinprøveglasset, der identificerede prøven? Ja/nej
- Var der et journalnotat, der beskrev, i hvilken sammenhæng prøven var taget? Ja/nej
- Er der skrevet relevant kommentar i ansvarlige læges dagsprogram? Ja/nej

Analyser (Study)

På baggrund af vores analyse af data kan det være, at vi finder ud af, at grunden til, at der ikke bliver skrevet sedler, er, at der er nogen, der har fjernet skriveremedierne fra laboratoriet. Og så er sedlen glemt i skyndingen. Det kan også være, at journalnotatet eller notatet i lægens dagsprogram ikke er fyldestgørende.

Handl (Act)

På baggrund af dette foretager vi en ny intervention, hvor skriveremedierne er bragt på plads et sted, hvor de ikke fjernes fra, og et lille laminat er anbragt ved siden af disse, hvor der står:



HUSK

- Seddel på glas
- Journalnotat
- Notat i lægens dagsprogram.

En udgang af forløbet kan blive, at man forkaster projektet som værende for besværligt og beslutter, at der i stedet skal laves en log i IT-systemet, hvor 'urinhusholdningen' foregår. Denne logbog skal da hele tiden afstemmes med journalnotater og anmærkninger i lægernes dagsprogram.

Links og litteratur

- Dansk Selskab for Patientsikkerhed har sammen med regionerne udarbejdet en kort video om tilgangen i forbedringsmodellen: [E-læring om Forbedringsmodellen](#)
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed giver en indføring i forbedringsmodellen: [Forbedringsmodellen | Patientsikkerhed](#). Hent evt. PDSA-skema: [pdsaskabelon.pdf \(patientsikkerhed.dk\)](#)
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) har en Kvalitetshåndbog med metoder og hjælpeskema til PDSA. Se f.eks. [5.12 PDSA-hjælpeskema - RKKP](#)
- "Basal kvalitetsudvikling" skrevet af Jan Mainz er et godt bud på en grundbog. Bogen er fra Munksgaard, 2018.
- PDSA-cirklen er som oftest refereret til fra denne publikation af Gerald J. Langley et al.: "The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance" fra 2009 (2nd ed.).

Skrivegruppe: Kvalitetsudvalget i DSAM, januar 2021