



PROJEKT 'BESTYRELSER PÅ PLEJECENTRE -  
FÆLLES LOKALT ANSVAR'

Erfaringsopsamling på arbejdet med kvalitetsteams



# KVALITETSTEAMS PÅ PLEJECENTRE – Erfaringer og forudsætninger for succes

## Baggrund for erfaringsopsamlingen og læsevejledning

### Baggrund

Brønderslev Kommune har i perioden december 2020 - februar 2022 gennemført projektet 'Bestyrelser på plejecentre - Fælles lokalt ansvar' finansieret af puljen for styrket omsorg og nærvær under Sundhedsstyrelsen. Projektet i Brønderslev Kommune har indbefattet aktiviteter inden for tre forskellige spor, herunder: 1) Introduktion af bestyrelser på plejecentre, 2) Implementering af en større systematik for kvalitetsarbejdet og 3) Nedbringelse af dokumentationsbyrden.

Ved projektets afslutning samles der op på de væsentligste erfaringer. Det gør vi til gavn for andre, der ønsker at lære fra de erfaringer Brønderslev Kommune har gjort sig. Dernæst er erfaringsopsamlingen foretaget således, at delrapporterne herunder kan sætte retning for den forankring af projektet, som Brønderslev Kommune skal forholde sig til.

Erfaringsopsamlingen fra projektet gennemføres i fem særskilte delrapporter / notater:

- Delrapport 1: Årshjul for kvalitetsarbejdet

- Delrapport 2: Lokale kvalitetsteams
- Delrapport 3: Bestyrelser på plejecentre
- Delrapport 4: Ledelsesinformation om drift og kvalitet (internt notat)
- Delrapport 5: Én samlet kvalitetsmodel.

Dette er den anden delrapport, der samler op på erfaringerne med kvalitetsteams. Delrapporten samler op på erfaringerne med at arbejde systematisk med kvalitetsarbejdet i projektperioden på plejecentrene og på tværs af disse. Men delrapporten skal i lige så høj grad ses som en ramme og en retning for, hvordan man kan arbejde systematisk med kvalitetsarbejdet baseret på erfaringerne fra projektet 'Bestyrelser på plejecentre - Fælles lokalt ansvar'.

### Læsevejledning

Delrapporten indeholder følgende afsnit:

#### *Kvalitetsteams på plejecentre*

I dette afsnit beskrives de overordnede tanker og ideer omkring nedsættelse af kvalitetsteams herunder også plejecentrenes oplevelse med kvalitetsteamene. Afsnittet kommer ligeledes omkring medlemmerne af kvalitetsteamene samt teamets arbejdsgange.

#### *Anvendelse af PDSA-modellen i praksis*

Her beskrives hvorledes plejecentrene i Brønderslev Kommune har arbejdet med PDSA-modellen indirekte i arbejdet for at systematisere kvalitetsarbejdet. Plejecentrenes temaer for kvalitetsarbejdet har været forskelligt, men rammen har været den samme.



### *Initiativer og resultater*

Dette afsnit kommer omkring nogle af de initiativer og resultater, som plejecentrene har oplevet i forbindelse med kvalitetsarbejdet. Afsnittet samler således op på, hvad der har fungeret godt, og hvad der kan fungere endnu bedre.

### *Forudsætninger for det gode kvalitetsteam*

Sidste afsnit i denne delrapport har et fremadrettet perspektiv. Formålet med afsnittet er at samle op på de væsentligste erfaringer, plejecentrene i Brønderslev Kommune har gjort sig i projektperioden for at blive klogere på, hvilke forudsætninger der skal være til stede for at sikre gode kvalitetsteams. Dette afsnit er således relevant og retningsgivende, hvis Brønderslev Kommune efter endt projektperiode ønsker at kvalitetsteams skal leve videre.

### **Metodegrundlag**

Delrapporten er udarbejdet på baggrund af interviews med plejecenterledere og medarbejdere. Der er desuden gennemført en dokumentgennemgang med fokus på de initiativer, der har været igangsat på plejecentrene.

Der er gennemført 2 interviews med plejecenterledere og 2 interviews med medarbejdere i Brønderslev Kommune - herunder en frikøbt medarbejder samt en projektkonsulent. 3 ud af 4 interviews er afholdt fysisk på Brønderslev Kommunes Rådhus, mens det sidste interview blev gennemført digitalt grundet situationen med Covid-19. Interviewene har haft en varighed af ca. en time.

I interviewene er der blevet spurgt ind til medarbejdernes samt ledernes erfaringer for nuværende med arbejdet med kvalitetsteamene. Interviewene bidrager derfor med synspunkter, oplevelser og erfaringer med kvalitetsteamene, ligesom medarbejderne og lederne gennem interviewene har udtrykt deres anbefalinger til, hvordan kvalitetsteamene bedst lever videre, såfremt dette ønskes af kommunen. Interviewene kan derfor bruges som en vigtig læring i forhold til at imødekomme oplevede udfordringer, hvilket kan være med til at styrke potentielle kvalitetsteams i fremtiden.

Delrapporten er udarbejdet i samarbejde med BDO Advisory. BDO har bistået med dataindsamlingen og afrapporteringen.



## Kvalitetsteams på plejecentrene

I Brønderslev Kommune består kvalitetsteamene typisk af plejecenterlederen, medarbejdere herunder en hjælper, en assistent og i nogle tilfælde en medarbejderrepræsentant (TR). Derudover har der været en projektkonsulent tilknyttet de enkelte kvalitetsteams for at understøtte deres arbejde.

Medarbejderne er blevet en del af kvalitetsteamet på baggrund af eget ønske. Plejecenterlederne har introduceret medarbejderne til, hvad det indebar at sidde i et kvalitetsteam, hvorefter medarbejderne selv har kunne melde sig til opgaven.

I udgangspunktet var det planen, at kvalitetsteamet på det enkelte plejecenter skulle mødes ca. hver måned. Nogle kvalitetsteams er mødtes oftere og andre knap så ofte. Møderne har gennemsnitligt en varighed på omkring 2-3 timer.

Formålet med kvalitetsteamene har været at få skabt rum for- og give plads til at arbejde med løsninger på de konkrete udfordringer, som plejecentrene står overfor. Det har således været op til det enkelte plejecenter at vurdere, hvad de ønskede at arbejde med i kvalitetsteamet. Selve forløbet på møderne har været, at der inden mødet udsendes en dagsorden. På mødet drøftes bagudrettede erfaringer med det initiativ man afprøver, ligesom det drøftes, hvad man planlægger at arbejde med fremadrettet som fremtidige fokusområder. Plejecenterlederen giver også en status over, hvordan det ser ud på plejecenteret, hvad der arbejdes med for nuværende, og hvilke resultater de har opnået. På

møderne laves en plan for, hvem der gør hvad fremadrettet, således det sikres, at der arbejdes målrettet med de udvalgte områder/problemstillinger. Efter mødet udsender projektkonsulent referat til mødedeltagerne. Flere plejecenterledere udtaler, at det har været en stor hjælp at have en projektkonsulent tilknyttet, da konsulenten har løftet en række administrative opgaver. Én plejecenterleder siger:

“ Som leder har det givet mig noget luft, at jeg 'bare' har skullet møde op til møderne, og at det er en anden der har stået for alt det praktiske, det har fungeret rigtig godt.

De interviewede plejecenterledere er positive i forhold til kvalitetsteams som ramme for kvalitetsarbejdet. Plejecenterlederne nævner, at den første tid med kvalitetsteamene var præget af uklarhed, og at de lige skulle forstå, hvad deres arbejde bestod i. Plejecenterlederne og medarbejderne nævner alle, at det var helt afgørende, at de fik formuleret nogle konkrete problemstillinger, som de kunne arbejde med. En forståelse af kvalitetsteamenes funktion var således en forudsætning for, at teamene kunne lykkes.

Arbejdet med kvalitetsteams har nu kørt i cirka et år, og overordnet set får kvalitetsteamene rosende ord med på vejen. Det virker således til, at plejecentrene har fundet en god måde at arbejde med kvalitetsteamene på. De oplevede resultater præsenteres i næste afsnit.



## Anvendelse af PDSA-modellen i praksis

Som en ramme omkring kvalitetsarbejdet har de tværfaglige teams arbejdet med udgangspunkt i PDSA-modellen. PDSA står for Plan-Do-Study-Act. Modellen er en enkelt model til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser, og den kobler således teori og praksis og giver mulighed for at ændre projektplaner undervejs<sup>1</sup>.

Formålet med modellen er, at man hele tiden tager ved lære af de initiativer, man afprøver. Det første trin (plan) er således at få fastlagt, hvad



udfordringerne er på de enkelte plejecentre, hvad man ønsker at opnå med at arbejdet med disse fokusområder, samt hvordan man konkret vil gribe arbejdet med problemstillingerne an. Næste skridt (do) er at prøve det besluttede i første trin af, således at man kan gøre sig nogle erfaringer. Tredje trin (study) indebærer, at plejecentrene sætter sig sammen og taler om, hvad der har fungeret godt og mindre godt. På dette trin samler

man således op på de erfaringer, man har gjort sig og vurderer, om der skal foretages ændringer i afprøvningen. Fjerde og sidste trin (act) handler om, at man skal se fremad. Det er her man aftaler, hvad de næste trin skal være. Man vurderer, om den/de afprøvede initiativer skal forankres i de faste arbejdsgange eller afprøves yderligere. Man vurderer også, hvad der skal afprøves efterfølgende. Ved at arbejde med PDSA-modellen sikrer man således, at man kommer omkring alle faserne af forandringsprocessen, og det er et godt udgangspunkt for at kunne nå i mål med konkrete målsætninger.

I Brønderslev Kommune har dagsordenen på møderne med kvalitetsteamene været bygget op omkring PDSA-modellen, men modellen er blevet oversat på en måde, så den giver mening i en Brønderslev Kommune kontekst. Dermed er møderne afholdt med udgangspunkt i modellen. Der er blevet udarbejdet hjælpespørgsmål, som har bidraget til at man på møderne er nået omkring det mest essentielle fra modellen, uden at man har udfyldt den egentlige model. Disse hjælpespørgsmål er følgende:

### Status på aktivitet(er)

- *Beskriv jeres afprøvning(er)*

- *Hvad har I gjort? Hvordan har I gjort det?*

- *Hvordan er det gået?*

- *Hvad er gået godt? Hvad har været en succes?*

- *Hvad gik ikke som forventet? Udfordringer som I ikke havde forudset.*

- *Hvad har I lært? Hvad vil I gøre anderledes til*

<sup>1</sup> <https://patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen/>



en anden gang?

- Hvis aktiviteten skal leve i hverdagen. Hvordan sikrer vi så det?

- Er der behov for at tilpasse den afprøvede aktivitet? Eks. ny afprøvning af samme aktivitet under andre omstændigheder eller betingelser?

#### Planlægning af ny(e) aktivitet(er)

- I vores aktivitetsplan skal vi i dag beskrive, hvad vi skal sætte i gang. Vi skal beslutte:

- Udvælgelse af aktivitet(er)

- Hvordan har den/de aktivitet(er) en betydning for beboerne? Ift. at højne kvalitet, omsorg og nærvær.

- Hvad er aktiviteten? Gøre det så konkret som muligt.

- Hvem er ansvarlig for udførelsen af aktiviteten?

- Hvem eller hvad skal inddrages?

- Hvad skal vi være opmærksomme på?

- Hvad er tidsperspektivet?

I må meget gerne gøre jer overvejelser om dette inden mødet.

Denne oversættelse af modellen har givet værdi for de enkelte kvalitetsteams og gjort PDSA-modellen anvendelig og relevant. I relation til delrapport 1 om årshjul for kvalitetsarbejde er der udarbejdet et opfølgingsredskab som kan rammesætte arbejdet i kvalitetsteams fremadrettet. Dette redskab er baseret på spørgsmålene ovenfor og den oversættelse af PDSA-modellen, som spørgsmålene er udtryk for.

#### Initiativer og resultater

Plejecentrene i Brønderslev kommune har på baggrund af arbejdet med kvalitetsteams gjort sig en række erfaringer. Helt naturligt varierer det, hvor langt plejecentrene er nået med arbejdet med kvalitetsteamene. Nogle plejecentre har grebet bolden fra start og er lykkedes rigtig godt med at arbejde målrettet med deres udfordringer. Andre plejecentre har skullet arbejde mere med opstarten og er kommet senere i gang med deres kvalitetsteams. Alligevel er tilbagemeldingerne fra ledere og medarbejdere dog, at de fleste plejecentre med tiden er begyndt at se værdien i arbejdet med kvalitetsteams.

Langt størstedelen af plejecentrene vurderer, at kvalitetsteamene har været en god ramme og et godt initiativ i forhold til at arbejde endnu mere systematisk med kvalitet på plejecentrene. Kvalitetsteamene har bidraget til at målrette arbejdet og sætte nogle nye rammer for, hvordan man kan styrke kvaliteten på plejecentrene endnu mere. Et medlem af kvalitetsteamet siger:

“ Hvis ikke der havde været kvalitetsteams, ville der aldrig være blevet rum til at snakke om alle de ting, som vi gør i dag.

Ovenstående citat underbygger således, at kvalitetsteamene har fungeret som en ny ramme, der giver plejecentrene et endnu større fokus på kvalitetstemaer på plejecentrene og arbejdet med at styrke praksis til gavn for borgere og de pårørende.



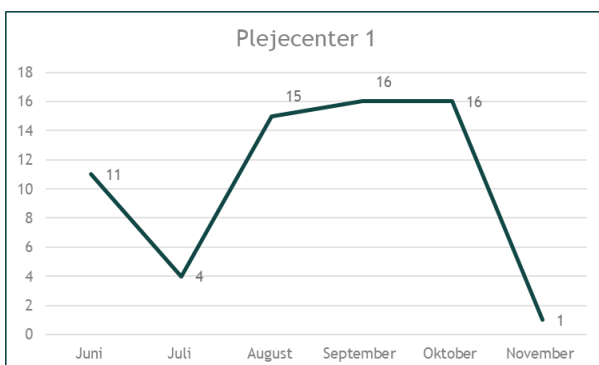
Flere nævner, at det har været positivt, at kvalitetsteamene har været et selvstændigt spor i projektet. At kvalitet har været et særskilt tema i projektet har givet mulighed for at prøve nye rammer og arbejdsgange af på en hensigtsmæssig måde.

Kvalitetsteamene har kastet sig over flere forskellige opgaver. Af konkrete initiativer kan nævnes, at kvalitetsteamene blandt andet har arbejdet med:

- Køreplaner
- Action cards
- Indkøb af og anvendelse af medicinvoage
- UTH'er og mange andre opgaver.

Plejecentrene har især arbejdet med UTH'er og herunder har plejecentrene især haft fokus på doseringsfejl i medicinen samt på urinvejsinfektioner. Arbejdet med og det ekstra fokus på UTH'er har på flere plejecentre resulteret i, at antallet af UTH'er faldet, hvilket vækker stor begejstring på plejecentrene.

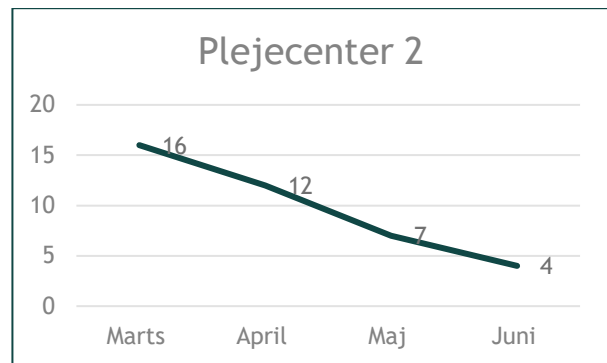
**Figur 1: Udvikling i UTH'er**



På plejecentret ovenfor har man arbejdet med UTH'er fra juni og frem. Man afprøvede forskellige initiativer uden effekt. I september besluttede

man derfor i kvalitetsteamet en ny procedure for udlevering af medicin. Dertil indkøbte man rulleborde, der er designet til at gøre medicinudlevering mere sikker. Herefter faldt antallet af UTH'er betragteligt.

**Figur 2: Udvikling i UTH'er**



Samme positive udvikling ser vi på et andet plejehjem, hvor man også arbejdede med UTH'er. Afprøvningen indebar et øget fokus på at medbringe iPads på stuerne, især i aftenvagten, så der blev kvitteret for medicinudlevering på stedet, samt at man tjekkede at doseringen var korrekt. Denne ændrede arbejdsgang har nedbragt UTH'erne betragteligt.

Ledere og medarbejdere udtrykker, at det har været positivt, at de kunne følge med i udviklingen for deres arbejde eksempelvis ved arbejdet med UTH'er på den måde, man ser ovenfor. Det har medvirket til at give plejecentret yderligere motivation for at arbejde målrettet med kvalitet. Det er dog ikke alt, man kan måle på plejecentrene, og derfor kan det være svært at opstille kvantificerede indikatorer for alt det der afprøves i kvalitetsteams. Eksempelvis består en stor del af plejecentrenes opgave i at sikre et godt pårørendesamarbejde, og



eftersom dette mest af alt beror på den enkeltes oplevelse, kan det være svært at måle en kvantitativ progression for dette. Det er derfor vigtigt at huske på, at kvalitet på plejecentre ikke blot kan måles ud fra målbare indikatorer, og at alt ikke skal kunne kvantificeres.

På baggrund af interviewene er det tydeligt, at kvalitetsteamene opleves som en succes. Plejecenterledere og medarbejdere udtrykker, at de har været glade for arbejdet i kvalitetsteamene, og de beretter om, at flere medarbejdere har efterspurgt, at arbejdet med kvalitetsteams fortsætter fremadrettet. En stor del af medarbejderne havde i begyndelsen en opfattelse af, at kvalitetsteamene 'kiggede dem over skulderen' og kontrollerede, om medarbejderne gjorde deres arbejde godt nok, men med tiden har medarbejderne købt ind på tilgangen, og flere medarbejdere udtrykker i dag et ønske om, at kvalitetsteamene skal vedblive, da de føler, at det rykker noget i deres arbejde. Medarbejderne har således fået vendt tanken om at blive kontrolleret til i stedet at se kvalitetsteamet som en hjælpende hånd til at gøre deres arbejde nemmere og bedre til gavn for alle, der er i berøring med plejecentrene. Medarbejderne finder det positivt, at de har nogle konkrete sparringspartnere, og at de kan få lov til at arbejde med forskellige kvalitetsinitiativer. Også plejecenterlederne kvitterer for arbejdet i kvalitetsteamene, samt at arbejdet med kvalitet er blevet en del af det daglige arbejde på en ny måde. Kort sagt er oplevelsen i Brønderslev Kommunes plejecentre, at kvalitetsteamene har været en succes.

## Forudsætninger for det gode kvalitetsteam

Igennem arbejdet med kvalitetsteams har plejecentrene gjort sig nogle erfaringer, som er vigtig viden i forhold til at kunne sikre de bedste forudsætninger for det gode kvalitetsteam fremadrettet, såfremt kvalitetsteamene skal leve videre. Disse erfaringer gennemgås i nedenstående afsnit.

Først og fremmest peger plejecenterlederne samt medlemmer af kvalitetsteamene på, at det er vigtigt, at der også fremadrettet udpeges en **tovholder** til at stå for det praktiske i forbindelse med arbejdet med kvalitetsteamene. Det kan være en tværgående tovholder eller en tovholder i det enkelte kvalitetsteam. Helt konkret nævner en plejecenterleder, at hun ser det som en risiko, at arbejdet med kvalitetsteamene vil løbe ud i sandet, hvis ikke man sikrer en tovholder for arbejdet, der kan påtage sig ansvaret for afholdelse og afviklingen af kvalitetsmøderne.

En anden ting der peges på er, at det er nødvendigt at have nogle sundhedsfaglige profiler i teamene, som kan bidrage med nye øjne, **sundhedsfaglig sparring** og løsninger. Det kan fungere godt, at der kommer nogle udefra, der kan komme med nye inputs til plejecentrenes kvalitetsarbejde.

Det kan også være hensigtsmæssigt for arbejdet i kvalitetsteams, hvis sammensætning så vidt mulig er **tværfaglig**. Erfaringsopsamlingen indikerer, at kvalitetsteamene især er lykkedes de steder, hvor alle sundhedsfaglige profiler har været repræsenteret, og hvor der har siddet mere end





1-2 personer i teamene, da dette giver en god dynamik og mange input.

En plejecenterleder nævner endvidere, at det på hendes plejecenter har været en stor fordel, at et af medlemmerne af kvalitetsteamet også har siddet i **bestyrelsen** på det konkrete plejecenter, da dette har været med til at binde det hele mere sammen. På denne måde sikres det, at kvalitetsteamene og bestyrelserne taler sammen, og de kan således hele tiden holde hinanden opdateret på, hvordan det går på plejecenteret. Hvis kommunen beslutter sig for at fortsætte arbejdet med kvalitetsteamet, kan det altså være en fordel at se på, hvorvidt det er muligt at sikre, at der er en repræsentant, der både sidder i kvalitetsteamet og i bestyrelsen.

En ting der også går igen på tværs af interviewene er, at det er en forudsætning, at der fremgår en klar **rollefordeling** for, hvem der gør hvad. Uden en klar ansvarsfordeling er det svært at nå mærkbare resultater, og derfor er det også vigtigt, at kvalitetsteamene på møderne udarbejder klare handleplaner enten skriftligt eller mundtligt med en klar ansvarsfordeling. Af samme årsag er det vigtigt, at man så vidt muligt forsøger at arbejde ud fra nogle konkrete indikatorer, således at man hele tiden kan følge op på kvalitetsarbejdet.

I interviewene nævnes det i øvrigt, at **lederens opbakning** til kvalitetsteamene er vigtigt for, hvordan forslagene og de konkrete arbejdsopgaver modtages af personalet på plejecenteret. Oplevelsen er, at kvalitetsteamene er lykkedes bedst dér, hvor plejecenterlederen har udvist en

klar støtte til kvalitetsteamet. Hvis kvalitetsteamene skal lykkes er det vigtigt, at både ledere og medarbejdere har en positiv tilgang til arbejdet. Det smitter af på resten af organisationen og de resultater, der skabes.