

# Forbedringspolitik



2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

Strategi 2020



## Indhold

Forord.....	3
Formål .....	5
Vi vil forandre for at forbedre .....	6
Forbedringer tager udgangspunkt i patientforløb og resultatet for patienten .....	7
Medarbejder og brugerinvolvering.....	7
Operational målstyring og ledelse .....	8
Plan for forandringsprojekter .....	8
Problemafdækning .....	9
Prioritering af indsatser .....	9
Implementering og opfølgning.....	9
Organisering.....	10
Uddannelse .....	11
Løbende evaluering af arbejdsmetode og resultater.....	12
Afreportering i form af konference.....	13
Forskning i hospitalslean.....	13
Yderligere information .....	13



## Forord

Juliane Marie Centrets Strategi 2020 ligger i forlængelse af den overordnede strategi for Regionen og Rigshospitalet. Strategien har tre strategiske fokusområder: Patient, Forskning og Uddannelse. Indsatsen i de tre fokusområder understøttes af et tværgående arbejde i centret med både kommunikation, personale og arbejdsmiljø samt arbejde med forbedring. Dette tværgående arbejde er udmøntet i Juliane Marie Centrets tværgående politikker for Kommunikation, Personale og Arbejdsmiljø samt Forbedring. Centerledelsen har hermed fornøjelsen at kunne udgive "Forbedringspolitik", der har været i høring i alle klinikker og er endeligt godkendt i klinikledelseskredsen samt centrets MED-udvalg.

Vi har ønsket at samle de mange gode initiativer til forbedring herunder kvalitetsudvikling, patientsikkerhedsinitiativer, gennembrudsklinikker, LEAN-initiativer etc. Ved to gange årligt at indsamle forbedringsforslag på alle disse områder, får vi i ledelseskredsen mulighed for at prioritere projekterne. Det er vores intension, at denne samlede koordinerede indsats vil give bedre mulighed for at allokere de nødvendige ressourcer og dermed sikre, at vi i fællesskab opnår de ønskede mål.

God læselyst

Sanne Wilsdahl og Bent Ottesen



## Formål

Med forbedringspolitikken ønsker vi at styrke den kultur, der allerede findes i JMC, en kultur, hvor det er en bærende værdi at forbedre og udvikle nye processer løbende, hvor vi behandler hinanden med respekt, bruger humor og tænker ud af boksen, og hvor vi fokuserer på muligheder snarere end begrænsninger

Vi vil som den primære metode til at forbedre anvende lean-principperne, fordi disse understøtter den ledelsesfilosofi og virksomhedskultur centret i forvejen arbejder med.

Vi betragter ikke kun lean som en samling af redskaber, men også som en filosofi, der bygger på sund fornuft, og en videnskabelig tilgang til udvikling af den daglige drift, på høj kvalitet i ydelserne, løbende forbedringer og på respekt for mennesker.

Forbedringspolitikken vil blive omdrejningspunktet for optimering af patientforløb, herunder forbedringer i forhold til patientsikkerhed, arbejdsmiljø, kommunikation og kvalitetsudvikling.

Politikken understøtter kvalitetsarbejdet i centret, Rigshospitalets kvalitetsplan og effektiviseringsstrategi, samt regionens leanstrategi.

### **Grundelementer:**

Forbedringspolitikken er bygget op omkring fire strategiske grundelementer:

- a) Forandre for at forbedre
- b) Udgangspunkt i patientforløbet, - det er resultatet for patienten, der tæller
- c) Medarbejder- og brugerinvolvering
- d) Operationel målstyring.

## Vi vil forandre for at forbedre

Vi vil styrke en kultur, hvor det er en bærende værdi at forbedre og udvikle processerne løbende.

Med forbedringer forstår vi noget, der giver et bedre resultat for patienterne, højere kvalitet og bedre sikkerhed i patientbehandlingen

Vil vi have andre og bedre resultater, må vi ændre vores processer. Men vi kan ikke ændre vores processer til det bedre uden at kende dem og kende sammenhængen mellem dem.

Derfor vil vi arbejde for at få problemerne og nye ideer frem i lyset, så de kan skabe grundlag for forandring, der fører til forbedring. Vi forventer, at alle medarbejdere reagerer på de problemer de møder og aktivt bidrager med ideer til løsninger og udvikling af nye tiltag.

Forbedringer skal tage udgangspunkt i evidens og troværdige data med det formål at hæve kvaliteten og sikkerheden i patientbehandlingen.



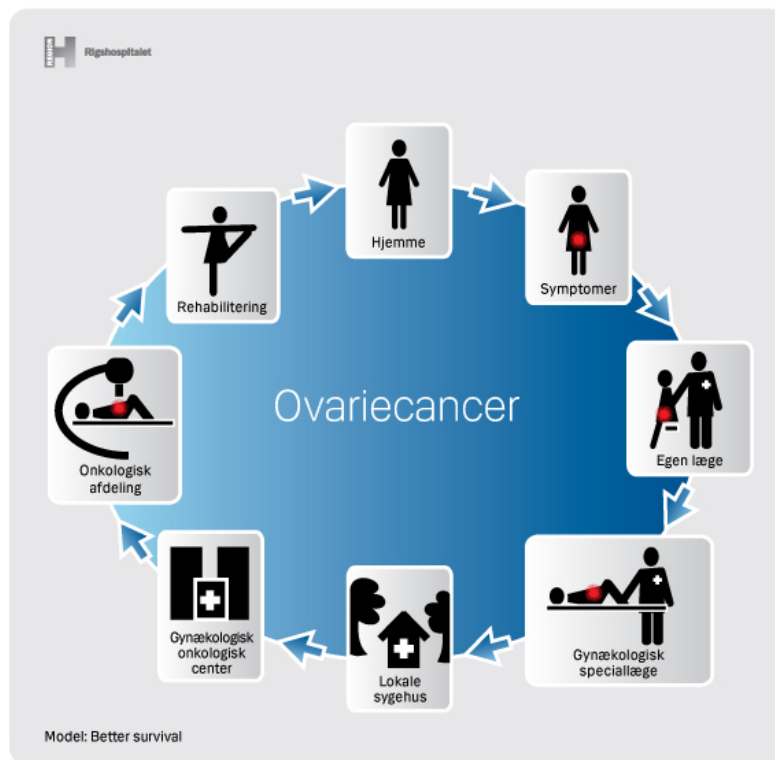


## Forbedringer tager udgangspunkt i patientforløb og resultatet for patienten

Vores forbedringspolitik fokuserer på patienten. Vi vil derfor i vores forbedringstilgang tage udgangspunkt i patientforløb, der går på tværs af organisatoriske skel og faglige grupperinger.

Det primære mål er ikke at forandre den direkte interaktion mellem patient og læge/plejepersonale, men at forbedre de bagvedliggende processer, der udgør en stor del af det samlede tidsforbrug, hvor patienten ikke er til stede.

Vi ønsker med andre ord at eliminere det spild, der forhindrer personalet i at udføre deres primære arbejde for patienterne.



*Patientforløb her illustreret ved forløb for ovariecancerpatienter*

## Medarbejder og brugerinvolvering

Vi vil involvere medarbejdere, patienter og pårørende. Bruge deres viden, erfaring og forslag til forbedringer. Vi vil udbygge den viden og kreativitet, der ligger i organisationen, til at forbedre patientforløb og arbejdsmiljø, kvalitet og kommunikation. For at kunne afdække de grundlæggende problemer og finde de rigtige løsninger er det helt afgørende at involvere de medarbejdere, der kender processerne og relevante brugere.

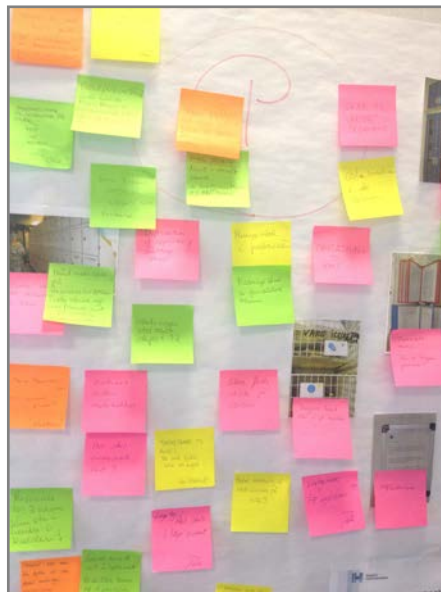
## Operationel målstyring og ledelse

For at sikre at vi bevæger os, og bevæger os i den rigtige retning, vil vi løbende måle på vores processer. Operationel målstyring vil blive implementeret både som en del af forandringsprocessen og som en del af den daglige ledelse.

Operationel målstyring vil i denne sammenhæng inkludere:

- Baseline målinger mhp. monitorering af fremdrift
- At alle projekter styres og formidles undervejs i processen via tavlemøder
- Tavlerne er ophængt centralt og synligt i afdelingerne.
- Tavlerne indeholder data fra jævnlige målinger både i forbindelse med projekter, men også i relation til den daglige drift.

På tavlerne skal medarbejdere have mulighed for at komme med ideer og løsningsforslag via små post-it-sedler.



Operationel målstyring vil sikre, at der er ledelsesmæssig fokus på driftsledelse, at vi holder fokus på de definerede mål, samt at vi hele tiden arbejder mod højere og højere målopfyldelse til gavn for patienter, forskning og uddannelse.

## Plan for forandringsprojekter

Når et forandringsprojekt skal planlægges, har vi i Juliane Marie Centret fastlagt følgende delelementer, som projektet skal inkludere:

## Problemafdækning

Projekter skal forankres i et ønske om forbedring ved at definere et mål/en ny standard, man ønsker at arbejde hen imod.

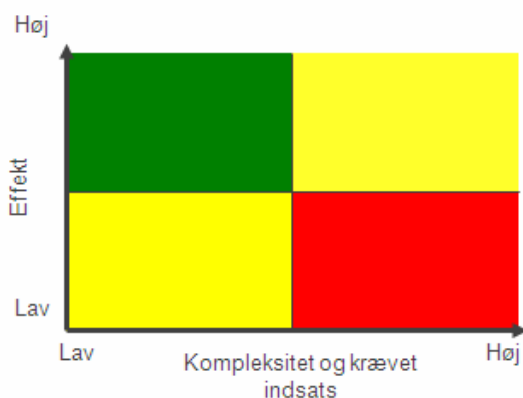
Eksempelvis, hvilken ventetid vi vil acceptere fra henvisning til behandling.

Har vi defineret et mål om, at ventetiden maksimalt må udgøre 4 uger, så har vi et problem, hvis dette mål eller denne standard ikke overholdes, og dette problem kan vi arbejde mod at forandre for at forbedre.

Projektbeskrivelsen skal derfor indeholde en systematisk problemafdækning på et A3 ark, så vi er sikre på, at vi løser det grundlæggende problem og ikke blot dulmer symptomerne.

## Prioritering af indsats

Hvert projekt prioriterer sine indsats ud fra en samlet vurdering af indsats og forventet effekt. Projektgruppen skal prioritere de løsningsmuligheder, der giver den højeste effekt på forbedringer med den mindst mulige indsats, eller den mindst komplekse indsats.



For at sikre en fokuseret forbedringsindsats i klinikkerne formuleres en række konkrete projekter, som alle understøtter et eller flere af klinikkenes formulerede indsatsområder.

Centerledelsen vil i samarbejde med klinikkerne prioritere de større forbedringsprojekter, som skal initieres i løbet af året, for herigennem at sikre, at klinikkerne får den nødvendige hjælp til at gennemføre projekterne.

Ansøgninger samles og prioriteres to gange årligt.

Skemaet, der skal anvendes ved ansøgning, findes på hjemmesiden under forbedringspolitikken. [www.jmc.rh.dk](http://www.jmc.rh.dk).

## Implementering og opfølgning

For alle projekter gælder, at der skal fastlægges en konkret plan for implementering og opfølgning, der indeholder:

- Løsningsforslag
- Tidsplan for implementering og opfølgning
- Kontrolmålinger /evaluering
- Kommunikationsplan for formidling undervejs og til slut – til både involverede, berørte og på tværs af klinikker i JMC og på RH.

Ansvar for implementering og opfølgning ligger hos den lokale projektledelse, men også de overordnede ledere er ansvarlige for at følge projekterne og efterspørge resultater.

Formålet med projekterne er ikke kun at gennemføre forbedringer på det konkrete område, men også at være generator for implementering af løbende forbedringer.

Resultater fra klinikkernes projekter publiceres på Juliane Marie Centrets hjemmeside [www.jmc.rh.dk](http://www.jmc.rh.dk) og formidles eksternt og internt i relevante fora og medier med henblik på god omtale og videndeling.

## Organisering

Projekterne forankres og gennemføres lokalt i klinikkerne.

I projektets organisering og gruppens sammensætning sikres følgende:

- Medarbejderinvolvering
- Brugerinvolvering via inddragelse af patienter
- Uddannelse af nye leanagenter
- Inddragelse af erfarne leanagenter eller konsulenter
- Inddragelse af eksterne deltagere.

Forbedringsarbejdet skal løbende forankres i organisationen, ikke som en parallelorganisation, men som en naturlig del af klinikkernes daglige arbejde.



## Uddannelse

For at sikre en solid forankring af forbedringsarbejdet i centret vil JMC tilbyde leanuddannelser på flere niveauer:

Alle ledelsesniveauer vil skulle trænes eller uddannes i lean, og medarbejderne vil løbende blive tilbudt leanintroduktion eller uddannelse afhængig af interesse, kompetence eller arbejdsopgaver.

Leanledelse stiller andre og nye krav til ledelse hvorfor alle ledere vil blive tilbudt uddannelse i Leanledelse/forbedringsledelse.

Lederne bærer et stort ansvar for implementering af og opfølgning på forbedringsprojekterne og de afledte løbende forbedringer. Klinikledelser vil som minimum blive tilbudt et én dags kursus i leanledelse.

Uddannelser	Klinikledelser	Afsnits-/team-/projektledeiser	Projektdeltagere	Kvalitet og arbejdsmiljørepr.	Medarbejdere
Lean intro			1 time		1 time
Lean basis	1 dag		1 dag		1 dag
Lean agent	3 dage	3 dage	3 dage	3 dage	
Lean konsulent		8 dage		8 dage	

Afsnits-, team og projektledere vil blive tilbudt træning i lean svarende til regionens Leanagent-uddannelse som minimum.

Medarbejdere skal alle tilbydes uddannelse i lean i forbindelse med leanprojekter, enten i form af intern undervisning eller i form af Regionens leanintroduktion eller leanagent-uddannelse.

Kvalitetsansvarlige og arbejdsmiljørepræsentanter vil blive tilbudt uddannelse som leanagent.

Det langsigtede mål er, at JMC gennem løbende uddannelse sikrer egne leankonsulenter i samtlige klinikker til facilitering af projekter.



## Løbende evaluering af arbejdsmetode og resultater

For at sikre at vi opnår de ønskede resultater, vil der løbende ske en evaluering og justering af forbedringspolitikken og indsatsområderne.



## Afrapportering i form af konference

Vi vil dele vores viden og resultater med andre og vil derfor i samarbejde med andre hospitaler deltage og bidrage aktivt ved internationale konferencer, hvor resultater og læring præsenteres.



## Forskning i hospitalslean

Det er vores ambition, at der etableres et ph.d.-projekt i samarbejde med CBS med henblik på forskning i hospitalslean.

## Yderligere information

Du kan finde yderligere information om Juliane Marie Centrets forbedringspolitik og projekter på centrets hjemmeside under 'Forbedringspolitik'. Her kan du også finde links til leanværktøjskassen.

