

# Hvad ønsker vi at opnå?

Af Ole Bredahl Rasmussen, overlæge, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest

## Forbedringsmodellen

Hvad ønsker vi at opnå?

Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?



**3 spørgsmål**

**+ PDSA cirkel**

**= Forbedringsmodellen**

Et af de tre spørgsmål i forbedringsmodellen handler om, at du skal sætte dig mål for, hvad du ønsker at opnå. Det lyder umiddelbart let, men det kan være svært at formulere præcist. Er målet ikke veldefineret, kan det være vanskeligt at vide, hvilke handlinger der skal afprøves og iværksættes, samt vanskeligt at måle, om de indførte forandringer er en forbedring.

Forbedringsmodellen anbefaler, at du så vidt muligt altid opstiller numeriske mål for forbedringsinitiativer, og at du fastsætter en tidsramme. Det er altså ikke nok at sige, at man vil forbedre kvaliteten for patienterne. Målet skal beskrive: Hvad? Hvor meget? Hvornår? For hvem?

### **”Mål” kan betyde flere ting, hvilket kan forvirre:**

- Målsætning er det, man ønsker at opnå for sit projekt, fx at mindske risikoen for en given skade – dvs. den hensigt, man har med sit projekt.
- Måling er det man gør, når man fx tæller, hvor mange, der er kommet til skade eller har ventet i ambulatoriet.
- Mål kan være begrebet for den indikator, som beskriver resultatet eller processen i projektet.

- Mål kan også stå for den procent, man ønsker, at hyppigheden af en given skade skal være, når projektet er blevet implementeret – dvs. det er standarden for indikatoren.

## Smarte mål

Når du skal beskrive, hvad du ønsker at opnå, kan du støtte dig til den såkaldte SMART-systematik, hvor de enkelte bogstaver står for: Specifikt, Målbart, Ambitiøst, Realiserbart og Tidsbestemt (1).

**Specifikt:** Du skal forsøge at være så specifik eller præcis som muligt, når du besvarer spørgsmålet: "Hvad ønsker vi at opnå?". Du skal kunne beskrive dine svar på en måde, så de kan underkastes en måling og dermed noget, som kan vurderes objektivt. Det betyder, at projektets eventuelle succes kan dokumenteres og eventuelle skeptikere overbevises.

Resultatet (udkommet) kan angives og måles relativt i procenter – fx at du vil opnå at være 50% bedre end i udgangspunktet, eller det kan angives i absolutte tal – fx at du vil opnå, at kun 4% af patienterne får en given skade. Fordelen ved at angive "50% bedre" er, at det er nemt at kommunikere. Problemet kan være, at det er for let at opnå, hvis man fx starter på et lavt niveau. Det absolutte tal angiver niveauet og vil kunne sammenlignes med andre tilsvarende institutioner. Bedst er det formentlig at angive begge tal eller i hvert fald kende dem.

Inden for kvalitetskontrol og -udvikling, som fx de kliniske databaser beskæftiger sig med, vil man af og til opleve, at kvaliteten bliver beskrevet ved hjælp af sammensatte (kompositte) indikatorer (læs mere om [pakkebegrebet og sammensatte indikatorer](#)).

Et eksempel på en patientsikkerhedspakke inden for obstetrikken er begrebet "ukompliceret fødsel", der defineres som en fødsel, hvor der ikke forekommer en række forskellige uønskede forhold, som fx svære udrifter i mellemkødet, forløsning ved cup eller ved akut kejsersnit mv. Umiddelbart kan det forekomme ganske elegant, at man på den måde samler en række indikatorer i en enkelt samlet.

Imidlertid mister man overblikket over de enkelte delindikatorer, hvis man kun har denne sammensatte indikator. Ligesom piloten i sit fly har brug for at kende udviklingen i hver enkelt parameter for at kende kvaliteten af flyvningen. Det er ikke tilstrækkeligt for en pilot at få at vide, at kravene opfyldes med 98%, hvis de sidste 2% handler om retningen mod landingsbanen.

**Målbart:** Målet skal kunne måles – ellers ved du ikke med sikkerhed, om du har nået det, eller hvor langt du kommer i en forbedringsproces. Du kan godt gøre "bløde forhold" målbare, men det kan kræve en del kreativitet. Tilfredshed kan måles på en skala fra 1 til 10 osv.

Når du planlægger din målestrategi, skal du især være opmærksom på, hvordan undersøgelsespopulationen skal defineres. Det specifikke resultat vil som oftest være i fokus, da det jo handler om det særlige forhold, du ønsker at forbedre på – fx ventetider i ambulatoriet, blodsukkerniveau, færre med en given skade osv. Du overser nemt, hvor vanskeligt det kan være at afgrænse den gruppe, der skal undersøges.

Hvis du måler en andel som en brøk (eller i procent), vil det altså sige, at det typisk er brøkens nævner, som er vanskeligst at håndtere. Hvis du tillader subjektive opfattelser af, hvilke patienter der skal indgå, vil dette i sig selv kunne forårsage variationer i resultatmålingen. For at sikre konsistens kan du lade dine forskellige kolleger i forbedringsteamet foretage hver deres inklusion i en periode, hvorefter du kan sammenligne de forskelliges vurderinger. De skal helst være ens.

**Ambitiøst:** Den opgave, du sætter dig, skal ikke være "for let". Ofte hører man udtrykket, at man skal gå efter de lavthængende frugter først. Der kan være noget fornuftigt i dette. Det er dumt at knække nakken på alt for overambitiøse projekter.

Men omvendt vil det ofte også være de lette opgaver, som måske kan klares uden et decideret projekt – de skal bare indkasseres. Det er de højthængende frugter og de vanskelige opgaver, som har potentialet til at flytte mest. De vil ofte være kendetegnet ved at være tværfaglige, gående på tværs af afdelinger og sektorer.

Når du har udvalgt den opgave, du vil løse, skal du sørge for at sætte dit mål, så der er noget at stræbe efter. Du risikerer at miste drivkraften i projektet, hvis målet er for let at opnå. At stræbe efter at opnå et middelmådigt resultat er ikke særlig motiverende.

En måde at begrænse omfanget af et projekt med et ambitiøst mål kan være, at du starter småt, fx kun i et mindre afsnit af en afdeling eller kun med delelementer af en given intervention.

**Realiserbart:** Man kan diskutere hvor realiserbart et projekt skal være, før man starter. Jo mere realiserbart du vurderer projektet til at være på forhånd, desto mere er det måske bare en af de der lavthængende frugter, som i virkeligheden bare skal hentes uden større falbelader – en opgave og ikke et projekt.

Omvendt skal du ikke kaste sig ud i at ville revolutionere hele sundhedssektoren med et enkelt projekt. Meget forståeligt, er det for meget at gabe over. Et let realiserbart projekt er særligt velegnet som øveprojekt i en læringsproces.

**Tidsafgrænset:** Det er nødvendigt at sætte en deadline for sit projekt, så det ikke løber ud i sandet, fordi det kan udsættes. Hvis en opgave kan udsættes, vil den blive udsat. Der skal være et vist pres på, for at du opnår de ønskede resultater. Når tiden er gået, vil det være på sin plads med en *time-out*, hvor du revurderer din projektbeskrivelse. Du skal ikke nødvendigvis opgive. "*When the going gets tough, the tough gets going*", som man siger i sportens verden.

"SMART" skal tages med et gran salt, så man fx ikke begrænser sig til kun at tage projekter op, som man på forhånd kan sige, vil lykkes til en given dato (2) (3).

Da man for 12-15 år siden begyndte at indføre tryksårspakker, dvs. en systematisk indsats for forebyggelse af tryksår, var der mange som mente, at det ikke ville få nogen særlig betydning på risikoen for tryksår, fordi man opfattede tryksår som noget alt for komplekst beroende på underliggende sygdomme mv. Hvis man dengang havde holdt sig strikt til SMART modellen, ville man ikke kunne stå i dag med den kæmpe succes, det er blevet, at man nu kan sige, at tryksår er noget, der kan undgås (4).

### **Eksempel på en vellykket målbeskrivelse:**

At reducere antallet af patienter, der venter mere end en halv time i ambulatoriet, med 50% inden 31. december.

Til trods for en præcis målbeskrivelse er virkeligheden dog ofte kompliceret, og der vil opstå en række detaljer, der skal afklares undervejs, fx:

Hvordan registreres patientens ankomsttidspunkt? Er det når patienten går ind ad døren, eller når patienten har stået i kø og er blevet registreret hos sekretæren?

Hvordan registreres tidspunktet for konsultationens start? Er det når der bliver kaldt på patienten? Eller når den fx gangbesværede patient har gået de 50 meter ned ad gangen og møder lægen?

Hvordan sikres, at disse registreringer foregår ens fra gang til gang?

Er der ulemper ved de nye tiltag, som gør, at de er vanskelige at gennemføre? Giver de fx utilfredshed hos personalet, hvis kaffepausen må sløjfes? Bliver patienttilfredsheden dårligere, hvis konsultationstiden bliver afkortet?

Disse forhold skal afklares, når du definerer de indikatorer, du vil måle på i projektet (læs mere om indikatorer i kapitlerne [Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring](#) og [SPC for læger](#)).

### **Referencer**

1. Doran, G. T. (1981). "There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives", *Management Review*, Vol. 70, Issue 11, pp. 35-36.

2. [6 Reasons Why "Smart" Goal-Setting Does Not Work, Lei Wang, Foundry Magazine, SEP 27, 2017](#)
3. [Are SMART Objectives Really That Clever? Artikel på LinkedIn af Assistant Dean and Director of Online Programs at Albany Law School, 22. Februar 2015](#)
4. [Eliminating pressure ulcers in Danish health care](#)