

Sådan får du hjælp fra din ledelse

Af Mads Koch Hansen, læge, rådgiver, ledelsescoach

Hvad gør du som læge, hvis du står med en klinisk problemstilling, som tydeligvis trænger til at blive arbejdet med?

Det endelige ansvar for kvaliteten i et patientforløb og dermed for kvalitetsarbejdet ligger selvfølgelig hos afsnitsledelsen, afdelingsledelsen og hospitalsledelsen.

Hvis din ledelse ikke kan se problemet, ikke vil prioritere projektet eller ikke tror på at det kan løses, så er sandsynligheden for at det lykkes for dig lille. I så fald er det bedre at vælge at lade det ligge og vælge et andet emne, som har ledelsens opbakning.

Men din ledelse er travle folk, så du kan med fordel forberede dig, så du øger sandsynligheden for, at ledelsen prioriterer "din problemstilling". Det er således en fordel, at du beskriver din problemstilling og finder relevante alliancepartnere, inden du går i dialog med din ledelse.

Det er ikke nok at møde op til morgenkonferencen eller på den cheflægens kontor og sige, at man er utilfreds med fx vagtforholdene, ventetid til behandling, at der er bøvl med at få de rigtige analyser, eller at patienterne har dårlige forløb, fordi der ikke er planlagt godt nok.

Forbered dig på at beskrive problemet overfor din ledelse

Vil du have forandring i arbejdsgangene og bidrage til at forbedre kvaliteten, må du være forberedt på, at din ledelse forventer, at du selv bidrager til at løse problemet. Og så skal der forberedelse til.

Et af de bedste argumenter som grundlag for alt forbedringsarbejde er data. Har du data til at underbygge din oplevelse, så du går fra 'synsninger' til fakta, er du godt i gang.

Data kan være mange ting: Klager fra patienter eller pårørende, en udskrift fra den lokale elektroniske patientjournal, hånd-talte observationer eller registrerede resultater i kvalitetsdatabaserne årsrapporter fra RKKP. Data giver et rigtigt godt grundlag for dialog.

Når din ledelse og du er enig om, at I har et kvalitetsproblem, der skal løses, og at du skal medvirke til at løse det, så kan du have behov for støtte til at løse problemet i praksis.

Hvad kan du forvente af din ledelse?

Når opgaven er aftalt, er det ledelsens opgave og ansvar at understøtte forbedringsarbejdet.

Mere konkret kan man forvente, at din ledelse hjælper dig med

- at sætte mål,
- at efterspørge fremdrift,
- fjerne barrierer for teamet og
- sikre fejring, når delmål nås.

Derudover skal ledelsen

- understøtte projektet ved at tale dets sag eksternt i relevante fora fx andre afdelinger og hos hospitalsledelsen og
- vise, at projektet er vigtigt og relevant for personalet internt i afdelingen ved fx at tage det op på personalemøder og i nyhedsbreve.
- understøtte et arbejdsmiljø, hvor det er tilladt at påpege problemer og komme med ideer til at løse dem

Sørg for faste statusmøder mellem forbedringsteamet (eller teamlederen) og ledelsen, så din nærmeste leder hele tiden kender status og kan hjælpe teamet.

Ledelsen kan også bidrage med at skabe netværk omkring dem, der tager initiativ, og lade de initiativrige læger indgå i relevante fora, arbejdsgrupper og udvalg.

Netværksdannelse er central for idéudvikling, og dermed for hastigheden og kvaliteten af forbedringsarbejdet.

Ledelsen skal være med til at formulere eller godkende de mål, der sættes, og interessere sig for fremdrift og fokus. Det er ofte en gave for engagerede medarbejdere at få deadlines og mål – på den måde bliver der noget, man kan stræbe efter.

Hvad forventer din ledelse af dig?

Lige som du kan have forventninger til din ledelse, når du har identificeret et kvalitetsproblem, så kan din ledelse have forventninger til dig, når du har påpeget det:

For det første kan din ledelse forvente, at du medbringer data, der beskriver problemstillingen. Som en tidligere leder i det amerikanske Institute for Healthcare Improvement udtalte: *"In God we trust. All others: Bring data!"*.

Når I sammen har anvendt data til at identificere problemet, så er næste skridt, at du beskriver, hvordan du mener, at problemet kan løses. Altså hypoteser om, hvad der skal til for at skabe de forbedrede arbejdsgange eller patientforløb.

Endelig vil din ledelse forvente, at du selv stiller dig i spidsen for et relevant sammensat forbedringsteam, og at du sammen med teamet afprøver de nye arbejdsgange indtil I har fundet en model, der virker.

Når den nye arbejdsgang er på plads, vil din ledelse forvente, at du sammen med teamet beskriver det nye i fx en klinisk instruks og medvirker til at sikre – vha. data – at den nye metode kommer alle relevante patienter eller kolleger til gavn.

Hvad gør du, hvis ledelsesopbakningen udebliver?

Det er bestemt ikke alle steder, at manglende ledelsesopbakning er et problem – men det sker, og det kræver en anden tilgang. For det første er det nødvendigt, at du holder dig for øje, at det er den samlede afdelingsledelse, der sidder med ansvaret for den kliniske kvalitet i afdelingen.

Det betyder, at du i nogle tilfælde med fordel kan gå til chefsygeplejersken for støtte til dit projekt, hvis problemstillingen overlapper med vedkommendes erfaringsområde fx tværsektorielt samarbejde eller samarbejde på tværs af faggrupperne.

Er der problemer med at få afdelingsledelsen til at tage en mere alvorlig problemstilling op, så er der altid muligheden for at opsøge den lægelige direktør for sygehuset for at drøfte sagen. Den lægelige direktør vil i mange tilfælde kunne pege på personer eller grupper, du kan arbejde sammen med, og her kan du også få en vurdering af, hvordan sagen kan gribes an. Afhængeligt af den kliniske problemstilling og kvalitetsudfordringen og patientsikkerhedsproblemet for patienterne vil den lægelige direktør også kunne tage en dialog med afdelingsledelsen.

Men som læge i en afdeling er det klart, at det at gå udenom afdelingens cheflægen kan være problematisk. Derfor skal du forsøge at afklare, hvad den manglende interesse hos din ledelse bunder i: Ofte handler det om, at der er andre vigtigere problemer, der først skal håndteres (og som du kan bidrage til at få løst) før dit projekt kan realiseres. Men det kan også handle om, at ledelsen ikke kan se, at det problem, du beskriver, kan løses. Her kan en simpel tegning af et driverdiagram og en beskrivelse af dit forbedringsteam være en hjælp.

Hvem kan ellers hjælpe dig?

Der er store forskelle fra hospital til hospital og fra institution til institution på muligheden for at få hjælp til selve projektet.

Men et generelt udgangspunkt kunne være at tage kontakt til den lokale **kvalitetskoordinator** som findes på nogle afdelinger. Det vil typisk være en sygeplejerske som er uddannet i forbedringsmetode og som på fuld- eller deltid arbejder med blandt andet kvalitetsudvikling, som har prøvet kvalitetsudviklingsprojekter flere gange, og som kan være en sparringspartner, når du har brug for at tale dine ideer eller dataindsamling igennem.

En anden mulighed er at finde en af afdelingens overlæger (måske har din afdeling en **kvalitetsansvarlig overlæge**), som måske selv er uddannet i forbedringsmetode, har erfaring med håndtering af kvalitetsdata, anvender og kan analysere dem og kender til artikler og anden evidens i sin håndtering af udfordringer i det daglige. Folk som dem har også ofte et godt netværk på sygehuset og i andre afdelinger som din på andre sygehuse eller i andre regioner, og kan hjælpe med kontakt til de personer, som bedre kan træde til, hvis de ikke selv kan.

En tredje mulighed er at gå direkte til **Kvalitetsafdelingen**. En kvalitetsafdeling på sygehuset er det sted, hvor man som kliniker kan få råd og vejledning omkring kvalitetsarbejde og kvalitetsudvikling. Man har her ofte kompetencer inden for datahåndtering, fra indsamling af data til bearbejdning og præsentation. Kvalitetsafdelingens fornemste opgave er at understøtte kvalitetsarbejdet i klinikken og de er derfor gode at have som sparringspartnere for forbedringsteamet.

Der findes ofte andre mindre formelle men relevante fora, der kan bidrage til at din kliniske problemstilling bliver belyst grundigt, formuleret som et forbedringsprojekt og ført ud i livet:

På afdelingen kan der være **databasegrupper**, som målrettet arbejder med opfølgning i forhold til specifikke databaser. På hospitalsniveau kan der ligeledes findes forskellige **datagrupper**, som arbejder med fokuserede opgaver: Det kan fx være en gruppe, der er ansvarlig for et såkaldt 'mortalitetsreview', der gennemgår alle dødsfald på sygehuset, datagrupper som følger op på håndtering af specifikke patientgrupper eller hændelser (fx hjertestop eller hospitalserhvervede infektioner) eller grupper der følger udredningstider på kræftpatienter. Dette er alle grupper, som deltagelse af klinisk personale og ressourcepersoner fra kvalitetsafdelingen. Hvis du vil finde

grupper på dit eget sygehus, må du spørge dig for. Det vil ofte være lærerigt at deltage og typisk også velkomment at bidrage.

På regionalt og nationalt plan findes der ligeledes **nationale kvalitetsgrupper**, som ofte har en forankring i de nationale databaser og RKKP. Derudover er der mange af de **multidisciplinære cancergrupper** som ligeledes har sygdomsspecifikke datateams. Det er sædvanligt at alle afdelinger, som leverer data, også har mulighed for at deltage i arbejdet.

Uanset om arbejdet forgår lokalt i et afsnit, på en afdeling, på sygehusniveau, i en region eller nationalt, så er det afgørende, at de læger, der sidder med de kliniske problemstillinger i hverdagen, inddrages og bidrager. Som altid har cheflægerne ansvaret for, at relevante medarbejdere har reel mulighed for at bidrage, og at der følges op på arbejdet i forhold til at implementering af nye tiltag og optimering af kliniske resultater.