#

# Vores forbedringsprojekt LKT Hoftenære Lårbensbrud

***Vejledning:***

Ledelse og forbedringsteam skal sammen afgrænse projektet samt beslutte, hvordan der lokalt følges op på målsætninger og procesmål. Aftalen beskrives kort i dette dokument *- Vores forbedringsprojekt****.***

Dokumentet er dynamisk og opdateres og justeres efter behov. *Vores forbedringsprojekt* er hoveddokumentet for forbedringsarbejdet i LKT Hoftenære Lårbensbrud, idet aftalen udgør fundamentet for forbedringsarbejdet.

*Vores forbedringsprojekt* er tænkt til at blive brugt sammen med de driverdiagrammer, som i flere detaljer beskriver de tiltag, som de lokale forbedringsteams beslutter sig for at afprøve.

Et driverdiagram - også kaldet en fremdriftsplan - illustrerer en forbedringsteori, som kan bruges til at planlægge aktiviteter. Denne teknik giver mulighed for systematisk at fastlægge aspekter af et forbedringsprojekt, så de kan drøftes og aftales i samarbejde i det lokale forbedringsteam. I det væsentlige er det en visuel strategi for at løse et komplekst problem.

Dokumentet er til inspiration og kan udbygges med de punkter, som der lokalt vurderes relevante.

|  |
| --- |
| **Hospital og afdelinger** |
| * Hospital (og evt. matrikel)
* Deltagende afdelinger
 |  |
| **Forbedringsteam og leder**Her beskrives jeres forbedringsteam med deltagere fra de enheder og faggrupper, der bidrager ift. patientforløbet |
| * Leder, som er ejer af projektet
* Tovholder for teamet
* Forbedringsteamets medlemmer (navn og titel)
 |  |
| * Venskabssygehus – hvem er det?
 | *Udfyldes på 1. læringsseminar* |
| **Hvilke ressourcer er til rådighed?**Her beskrives roller, ressourcer og støtte i forbedringsarbejdet |
| * Roller og ansvar: Mødeindkaldelse, mødeledelse, referat, dataindsamling, datavisning, forbedringsmetodik.
* Hvilke ressourcer har teamet? Tid? Støttefunktioner (fx kvalitetsafdeling)? Hjælp til dataindsamling/-bearbejdning? Forbedringskompetencer tilknyttet teamet?
* Er alle relevante enheder og faggrupper med i teamet? Hvis ikke, hvordan sikres bidrag fra dem?
* Hvordan sikres tilbagemelding i forhold til ledelse, ledelses- og faglige fora fx kvalitetsråd?
 |   |
| **Hvad vil vi opnå?** Indsats 1: Optimering af modtagelse af patienten* Kvalificeret ortopædkirurgisk og anæstesiologisk vurdering inden for 4 timer
* Akut vurdering af medicinsk specialist/geriater ved behov
* Hurtig operation
 |
| * Hvor er vi allerede i mål?
* Hvilke elementer vil vi starte med at arbejde med?
* Dataindsamling: Hvordan indsamles data? Hvem er ansvarlig?
* Datahåndtering: Hvordan opgøres og vises data? Hvor drøftes data, fx på forbedringstavlemøde, ledelsesmøde, afsnitsmøder osv.?
* Mulige barrierer og forhindringer
	+ Hvilke mål ser vi som sværest at opnå?
	+ Hvad ser vi som de største udfordringer?
 |  |
| **Hvad vil vi opnå?** Indsats 2: Optimering af patientens forløb under indlæggelse* Vurdering ved kvalificeret medicinsk specialist/geriater
* Måling af vitale værdier og rettidig reaktion herpå
* Tidlig mobilisering postoperativt
* Hurtig opstart af træning
* Daglig træning under indlæggelse
* Genoptræningsplan
 |
| * Hvor er vi allerede i mål?
* Hvilke elementer vil vi starte med at arbejde med?
* Dataindsamling: Hvordan indsamles data? Hvem er ansvarlig?
* Datahåndtering: Hvordan opgøres og vises data? Hvor drøftes data, fx på forbedringstavlemøde, ledelsesmøde, afsnitsmøder osv.?
* Mulige barrierer og forhindringer
	+ Hvilke mål ser vi som sværest at opnå?
	+ Hvad ser vi som de største udfordringer?
 |  |

**Underskrifter**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato** |  | **Repræsentant for ledelse**  |  | **Repræsentant for forbedringsteam** |