

Vi lærte en masse vi vidste i forvejen  
– og noget nyt 😊

De vigtigste budskaber om den lokale  
LKT-indsats omkring **antibiotika**

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Helt for egen regning ;)

11.20 – 11.40

Hvad lærte Bispebjerg Hospital af LKT Antibiotika? Bjørn Hesselbo, seniorkonsulent, Kvalitet og Uddannelse, Bispebjerg & Frederiksberg Hospital

Har vi som organisation  
– set fra **vores (mit)**  
perspektiv – lært noget, vi  
ikke vidste i forvejen?

**Nej, er det korte og lidt  
provokerende svar**

## Fordi...

*Hvis vi bliver ved med at  
gøre, hvad vi altid har gjort,  
vil vi blive ved med at få,  
hvad vi altid har fået....!*

**OG**

Vi **ved** jo godt, hvornår og hvorfor en indsats eller et projekt skaber bedre kvalitet, og vi **ved** også godt, hvornår og hvorfor det ikke lykkes

**Når det er sagt, så har vi fået et koncept som kan hjælpe os...**



## Konceptet er rigtigt tænkt og en god idé

- En fremragende platform for forbedringsarbejde og kvalitetsudvikling både lokalt, regionalt og nationalt
- Godt med regional og national opbakning – møderne regionalt og nationalt er værdsat
- Videndeling/idéudveksling og inspiration + en oplevelse af at blive taget alvorligt
- At arbejde tværfagligt og på tværs af specialer er en stor styrke
- Top down **og** bottom up

**Vi tager metoden til  
os og vil benytte  
den fremadrettet**



# Kort og specifikt om (nogle af) vores konkrete indsatser – med forskellige grader af succes

## Undervisning af læger (yngre, ældre og nye):

Det lykkedes at gennemføre undervisningen: Det tager en hel del tid at få den planlagt og gennemført. Effekten er ikke dokumenteret.

**Krav:** Et team af dedikerede undervisere og opbakning fra ledelsen

**Idé:** Løftes regionalt så vi får et generelt højere vidensniveau (e-læring tænkes ind)

## Antibiotika-screeningen på MMA ved farmaceuter:

Initiativet har båret "frugt" og gavner en problemfokuseret og målrettet indsats omkring rationel antibiotikaanvendelse på MMA.

**Krav:** Allokering af ressourcer og en målrettet indsats i en samlet faggruppe. Lægerne er meget positive overfor input/feedback på antibiotikabehandling. Indsatsen er dokumenteret

# Kort og specifikt om (nogle af) vores konkrete indsatser – med forskellige grader af succes

Mindre lokale projekter som fx "Markering af iv dato på patienttavler og opmærksomhed på overgang til per os" og "Særlig markering af kritiske antibiotika i medicinrum" og "Projekt fra HGH om NaCl inhalation + PEP-fløjte":  
Ansvar er placeret på enkeltpersoner, som er dedikerede til eget projekt. Det er sårbart, og det har været vanskeligt i forhold til at sikre kompetencer, tid og ressourcer til at gennemføre projekterne og fastholde/sprede dem.  
Indsatserne er typisk ikke dokumenteret.  
Ledelsesopbakningen er ikke altid tydelig.



Så var der den tværregionale indsats omkring et **best./ord.-sæt for pneumoni** – en rigtig god idé som opstod tidligt i forløbet...

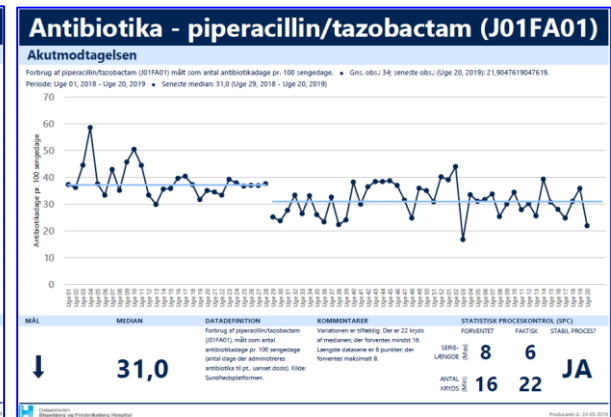
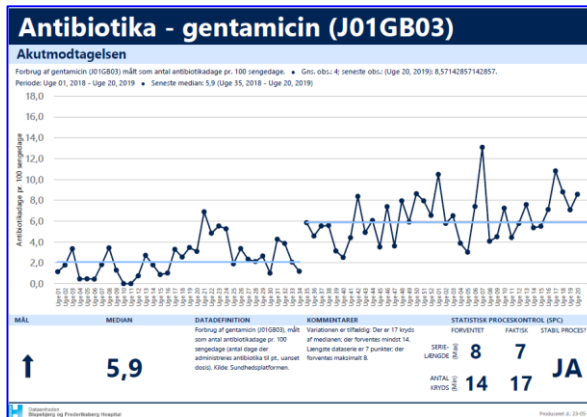
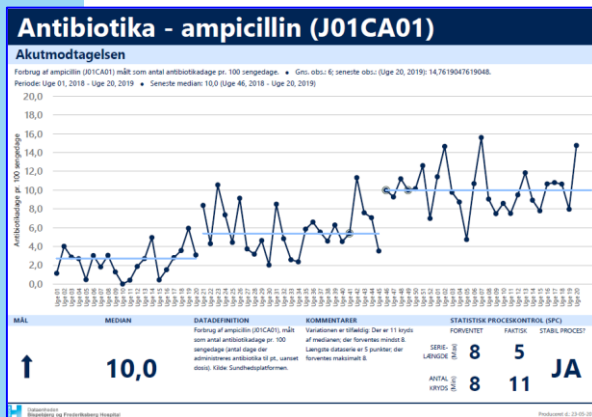
Hvor blev den meget efterspurgte løsning af



En barrierer vi fremadrettet skal være forberedte på: **it-udfordringer**

# Konkrete resultater efter 2 år med LKT

- Antibiotika er kommet på dagsordenen og får en højere grad af opmærksomhed
- Konkrete initiativer i drift, se slide 6
- Øget forbrug af Ampicillin og Gentamizin + mindre forbrug af PipTazo i Akutmodtagelsen og på det samlede hospital



# Hvad skal vi gøre bedre - anbefalinger?

- Vi bør uddanne flere klinikere i forbedringsmetoderne (PDSA)
- Ledelsen bør i højere grad **forpligte sig** til at afsætte de fornødne ressourcer – der bør frigives tid til klinikerne, som er dem, der skal løfte opgaven. Der kan være andre opgaver som i en periode nedprioriteres.
- Der bør i højere grad forventningsafstemmes og indgås kontrakter mellem ledelse og LKT-teamet (gælder også andre projekter)
- Roller og ansvar i teamet skal fastlægges fra starten
- Det skal sikres, at den lokale forankring har faglig gennemslagskraft og tydelig ledelse
- Enmandshære virker sjældent
- Derudover skal vi blive ved med at arbejde med forbedringsmodellen på tværs af fag og specialer og hospitaler og regioner, for

Så får vi noget andet, end vi plejer –  
og på den måde kan vi drive  
kvaliteten i den rigtige regning...!

Spørgsmål ?

Kommentarer ?

