

RQI-station
Projektbeskrivelse



Automatiseret selvstyret træning
Hjerte-Lunge Redning i egen afdeling

Lærings- og Forskningshuset
Sygehus Sønderjylland



Indhold

1. Baggrund.....	3
1.1. Formål.....	4
1.2. Projektansvarlige	4
1.3. Målgruppe	4
1.4. Succeskriterier	4
1.4.1. Ønsket adfærd i relation til RQI.....	4
1.4.2. Langsigtede effekt	5
2. Fremgangsmåde	5
2.1. Forberedelse.....	5
2.2. Risikovurdering.....	5
2.3. Implementering	5
2.4. Projektorganisationen	7
2.5. Kontaktpersoner.....	7
2.6. Finansiering	7
2.7. Evaluering.....	7
2.8. Skalering og forankring af projektet.....	8
3. Referencer	8

1. Baggrund

Undersøgelser viser at sundhedspersonalets evne til at bevare færdigheder falder allerede efter tre måneder efter sidste undervisning. De fleste sundhedsarbejdere får ikke den nødvendige erfaring til at vedligeholde deres færdigheder i tidsrummet mellem hver træning. Typisk en træning med lange intervaller imellem - fra årlig (HLR A avanceret niveau), hvert andet år (HLR B basispersonale) til hver tredje år (HLR C administrativt personale).

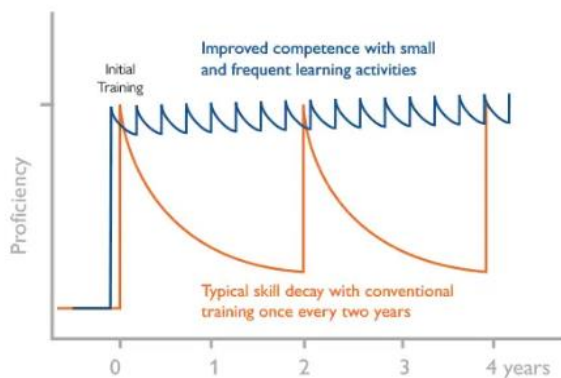
I henhold til overholdelse af regler for hjerte-lungeredning (HLR) skal sundhedsinstitutioner sikre kompetencer og overholdelse af protokoller. Det er en tidskrævende proces at indsamle og bekræfte træningsdokumentation til rapportering. Yderligere skal sundhedspersonalet bruge tid til træning, som oftest er i et træningslokale væk fra arbejdspladsen eller kræver mange ressourcer lokalt ved holdtræning. Det betyder mindre tid til patientpleje og behandling.

Træning med små hyppige doser er fundamentet i programmet Resuscitation Quality Improvement.

Træning ved brug af 'low-dose-high-frequency' er en kompetenceopbyggende tilgang, der fremmer en maksimal bevarelse af klinisk viden, færdigheder og selvsikkerhed. 'Low-dose-high-frequently' træning er kortvarige og målrettede simulationsbaserede undervisningsaktiviteter på jobbet. Undervisningen er fordelt over tid i korte sessioner og gennemført strukturerede løbende træningssessioner på arbejdspladsen.

'Low-dose-high-frequently' træning er ikke kun effektiv med hensyn til udvikling af færdigheder, men også kontinuerlig forbedring, og det styrker bevarelse af kompetencer over tid (jf. fig. 1.).

Fig. 1.



RQI skal ikke erstatte den tilbagevendende systemiske træning, men skal bruges som supplement, da rutinen i grundlæggende kompressioner og ventilationer bliver bedre ved at øve ofte. Refleksion over handling gennem direkte feedback ved stationen bør kunne ses og opleves ved næste HLR in situ øvelse i afdelingen under færdighedstræning.

RQI stationen afprøves i Afdeling for Hjertesygdomme med henblik på anvendelsesgrad og skalerbarhed til øvrige afdelinger, på baggrund af

- Personalet er uddannet på HLR A niveau og vurderes at have et solidt kendskab til HLR behandlingsprincipper, således at station og cases kan gøres virkelighedstro
- Den enkelte medarbejder oplever, trods hjertespeciale sjældent HLR og kan derfor have fordel af, at kunne vedligeholde færdigheder ofte.

1.1. Formål

Formålet med projektet er at introducere og implementere anvendelsen af RQI stationen som supplement til den obligatoriske HLR træning og samtidig skabe mulighed for forskellige sundhedspersonaler over tid, at vedligeholde eller forbedre deres HLR færdigheder, således at den enkelte oplever mindre utilstrækkelighed/usikkerhed i relation til HLR.

1.2. Projektansvarlige

Lærings- og Forskningshuset er projektansvarlige og står for kontakt til firmaet Laerdal, kontraktaftale og systemadgang, samt opsætning af RQI station ved opstart.

Læringskonsulent er ansvarlig for at oprette RQI kursusplatformen for den enkelte afdeling, som har udstyret tilknyttet i en aftalt periode.

Lederen og læringskonsulent vil via Plan2Learn kursusplatformen kunne trække løbende data på hyppighed af træningsaktivitet hos den enkelte.

Kvaliteten af udførelsen (forbedring over tid), forskellige faggruppers brug af RQI (inkl. anvendelse af RQI i hhv. DV, AV, NV og antal gentagelser) oprettes i RQI programmets statistikmodul inden pilottest i samarbejde med Laerdal og den tilknyttede pilotafdeling. Kvalitetsrapporten kan udarbejdes af læringskonsulent.

Afdeling for Hjertesygdomme deltager som pilotafdeling med ledelsesmæssig opbakning, der stilles rum/plads til rådighed i afdelingen og der er udpeget en sygeplejerske (medlem af sygehusets hjertestopgruppe) og en udviklingssygeplejerske til opstart og implementering af RQI.

1.3. Målgruppe

Sygeplejersker, SSA og læger ansat på Afdeling for Hjertesygdomme.

Evt. også andre faggrupper som lægesekretær og fysioterapeut kan træne færdigheder ved forespørgsel, evt. med tilpasset træningsprogram??

1.4. Succeskriterier

Iflg. Laerdal ses en stigning på 20% i overlevelseshæder fra hjertestop

- At overlevelseshæden monitoreres over tid i Afdeling for Hjertesygdomme – *forventet stigning?*
- At den enkelte sundhedsperson anvender RQI min. 4 gange/år og kvaliteten af udførelsen kan dokumenteres at være forbedret hos 95% – *pct. opgøres?*
- At 80% af sundhedspersonale der anvender RQI giver udtryk for de bliver mere fortrolige med HLR og mindre usikre i udførelsen af HLR – *pct. opgøres?*
- At RQI efterspørges som forventet i afdelingen og medvirker til et lokalt aktivt læringsmiljø mhp fremadrettet tilknytning af sundhedspersonale til afdelingen

1.4.1. Ønsket adfærd i relation til RQI

- At medarbejderne efterspørger og synes træningsmulighed er et godt supplement til at styrke egne kompetencer og tro på egne evner i den akutte situation
- At træning er nemt at tilrettelægge og gennemføre – Nem log på med ESA eller AD-kode
- At træningen foregår med passende intervaller
- At træningscasene er inspirerende, så det passer til virkelighedens situationer
- At der er hjælp at hente og opfordring, hvis man ikke er kommet i gang
- At træningsenheden fungerer, når man går til udstyret

1.4.2. Langsigtede effekt

- At medarbejdere på SHS vedligeholder kompetencer og kvaliteten i udførelsen af HLR vedligeholdes over tid på et højt niveau.

2. Fremgangsmåde

2.1. Forberedelse

Der afholdes indledende møde med afdelingen for at afklare roller og opgaver for hhv. Læringskonsulent og afdelingens ledelse og RQI nøglepersoner (superbrugere). Samarbejdskontrakt udarbejdes.

Der indsendes bestilling på RQI station, forventet leveringstid på 6-8 uger

Oplæringsprogram og kapacitetsplan udarbejdes – frekvens, indhold, varighed og caseforløb

Aftaler for supervision og opfølgning med RQI nøglepersoner – backup aftaler, tidsforbrug på problemløsning/service registreres, datamonitorering og performance rapportering

Fysiske lokaler og rammer – indretning, IT/Strøm adgang, ergonomi, rengøring af rum/udstyr

Præsentation af RQI station på personalemøde eller anden intro

Metoder udvælges til opfølgning af RQI drift og evaluering

2.2. Risikovurdering

Der er foretaget risikovurdering jf. RSD IT-projektmodellen, herunder Regional-IT dok. [Risikostyring – udarbejdelse af risikovurdering](#) dok. ID 643630/11.01

Samlet System IT risikovurdering = 1 (sandsynlighed 1 x konsekvens 1). Der henvises til bilag 1 for yderligere detaljer i risikovurderingen. Risikovurderingen gentages løbende undervejs i forløbet, første gang efter etablering på afdelingen efter test ved læringskonsulent og nøglepersoner og inden ibrugtagning mhp. en opdateret status, herefter årligt (tilsyn fra IT informationssikkerhedskonsulent).

Vurdering af projektets risikoniveau

Område	Risikoniveau (lav-middel-høj)	Beskrivelse
Organisation	lav	Afdelingsledelse og ressourcepersoner udpeget og tydelig interesse for aktivet. Der er gjort rum klar til RQI stationen med elstik/IT-adgang.
Teknisk løsning	lav	Laerdal har stor erfaring og kendt på markedet for gode løsninger. Anerkendt og udviklet i samarbejde med The American Heart Association. Produktet har i 2022 vundet på International Forum Design Pris i Tyskland.
Leverandør	lav	Leveringsdygtig indenfor 6-8 uger. 3. parts samarbejdsaftale indhentes

Interessenter	middel	Presset organisation, skiftende personale, skal planlægges og afsættes tid/ledelsesprioritering
Samlet projektrisiko	lav	Der vil være behov for planlægning af medarbejderrul, aftaler for rengøring efter brug, samt aftalte statusmøder og projektstyring

Væsentlige risikofaktorer

Risikofaktor	Handling
Nedbrud i IT	Der uddannes superbrugere (nøglepersoner) i afdelingen som kan udføre første fejlfindingsprocedure, sekundært kan hhv. læringskonsulent tilkaldes ved problemer med RQI station /IT-tekniker ved netværksforbindelser og herefter Laerdal system
Interessenter	Planlægning af rul, god orientering på afd. møder/15 faglige møder, Laerdal film om RQI, nøglepersoner med interesse. Leder support information. Leder til leder orientering ved skalering
Udskiftning af personalet	RQI lægges ind som en del af introprogrammet og opfølgning med leder ved evaluering af intro (30-60-90)
Udskiftning af ledelse	Kontrakt på projektaftalen og læringskonsulent introducerer ny leder
Udskiftning af superbruger	Læringskonsulent opretter og oplærer ny i god tid, så der ikke bliver et gap
Lokaleskift	Beskrivelse af krav til opsætning + plan B til alternativ placering, projektstatus på om placering fungerer som planlagt
Alle vagtlag/faggrupper igennem	Planlægning af rul og tydelighed om aftalt tidsforbrug, lederopfølgning på baggrund af individuel og samlet anvendelses/forbedrings grad – leveres af læringskonsulenten
Udskiftning af læringskonsulent	Overdragelse i god tid til anden ansvarlig for at undgå at mangle support
Modstand mod RQI i afdelingen	Anvendelsesgrad evalueres gennem aftalte statusmøder med ledelse og nøglepersoner på RQI sammenholdt med årsag til modstand. Lederkontakt til læringskonsulent ved behov for akut her og nu opfølgning
Udskiftning af leverandør/ny ejer	Kontrakten vurderes genforhandlet, alternativ afsluttet ved manglende kontraktoverholdelse. Kontrakten beskriver aftaler for misligholdelse og ejerskifte forhold

2.3. Implementering

- RQI station opsættes 2. kvartal 2023
- Læringskonsulent oplærer superbrugerne, som sammen med leder er projektleder, og har ansvaret for implementeringen af projektet i egen afdeling og at sundhedspersonale gennemfører træning efter udarbejdede rul
- Lærings- og Forskningshuset fungerer som projektejer på projektet og er til rådighed med hjælp, sparring og vejledning. Desuden foretages evaluering, det administrative (herunder oprettelse, så leder kan booke medarbejder ind i Plan2Learn) og rapportskrivning herfra

- Læringskonsulent vil sammen med superbrugerne stå for programoptimering og caseudvikling. Læringskonsulent er kontaktperson til firmaet Laerdal for videre produktudvikling/problematikker som evt. opstår undervejs
- De første 5 oprettede sundhedspersonaler udgør en testfase, hvor arbejds gange ift RQI station kan justeres og danne erfaring for det videre forløb. Der startes med gode testegnede sundhedspersoner, der gerne vil give feedback og advokere for træningsfordelene
- Der vil blive planlagt ad hoc opfølgning og kvartalsvise statusmøder mhp. implementerings- og effektopsamling.

2.4. Projektorganisationen

RQI-stationen kan oprettes med 150 licenser og afdeling for Hjertesygdomme har ca. 105-110 sundhedspersonale, hvoraf der ca. er 8-12 lægestillinger der skifter halvårligt (KBU, intro, HU-forløb).

Laerdal stiller RQI station til rådighed i det aftalte kontraktforløb og er sammen med Lærings- og Forskningshuset ansvarlig for indholdet i træningsplatformen, at der leveres det ønskede scenarie til afdelingen og at udstyret kan fungere som aftalt.

Afdelingen er ansvarlig for at udstyret ikke misligholdes eller misbruges, den enkelte sundhedsperson orienteres om korrekt anvendelse af RQI station i forbindelse med oprettelse af licensadgang.

Lærings- og Forskningshusets opgave består i

- At være tovholder på projektet og leverer læringskonsulent til projektet (administration, evaluering og rapportskrivning), der samarbejder med ledelse og nøglepersoner i afdelingen
- At facilitere færdighedstræning af nøglepersoner til superbrugere af RQI
- At hjælpe og støtte afdelingen i at komme godt i gang med at anvende RQI stationen

2.5. Kontaktpersoner

Lærings- og Forskningshuset, Sygehus Sønderjylland

Læringskonsulent Malene Pedersen: Malene.Pedersen3@rsyd.dk

Udviklingschef Jan A. Toft: Jan.a.toft@rsyd.dk

Laerdal Danmark

Teamleader Sales and Marketing Jette Jørgensen Jette.jorgense@laerdal.com

Afdeling for Hjertesygdomme, Sygehus Sønderjylland

Chefsygeplejerske Bente Holm Ravn: Behora@rsyd.dk

RQI Superbruger Birgitte Beck: Birgitte.beck@rsyd.dk

2.6. Finansiering

Indkøb via Lærings og Forskningshuset.

2.7. Evaluering

Projektet vil blive evalueret i forhold til de opstillede succeskriterier.

Der oprettes statusdokument for gentagende risikovurdering, sundhedspersoners forbedringsdata og evalueringsmøder, til brug for potentiale vurdering og planlægning af skalering

2.8. Skalering og forankring af projektet

Evaluering af projektet tager udgangspunkt i Anderson og Andersons model for områder der skal tages ansvar for i en forandringsproces. De overordnede områder er mindset, adfærd, kultur og systemer, hvilket ses i nedenstående figur 2.

Figur 2



At gennemføre mindre træningssessions med korte intervaller er en forandring. Den enkelte sundhedsperson skal se mening med at træne ofte og vedligeholde ekstra ud over den årlige obligatoriske træning. Der skal arbejdes med at tænke det ind i arbejdsrutinerne i konkurrence med andre vigtige opgaver i vagtarbejdet.

Systemet skal virke, når sundhedspersonalet er planlagt med tid til træningen og nedetid skal minimeres mest muligt.

Forbedringsfeedback skal leveres konstruktivt, så det ikke opleves som kritik eller kontrol. Der skal arbejdes med sund forbedringskultur også i samspillet med teamrelationer og ledelsesopfølgning.

Træningens skal ses som et supplement og ikke en belastning. Læringshuset vil bidrage de lokale tovholdere i projektperioden, så projektet holdes i gang og forankres i afdelingen som et naturligt tilbud til bedre overlevelse hos patienter der får hjertestop.

3. Referencer

- Laerdals hjemmeside – [RQI - Resuscitation Quality Improvement | Laerdal Medical](#)
- [LEARNING RQI - Research + Evidence Behind Resuscitation Quality Improvement](#)
- Den Syddanske Forbedringsmodel [Intra SHS - Sider - Den Syddanske Forbedringsmodel \(rsyd.dk\)](#)
- Anderson, Anderson; Nøglen til ledelse af forandring, 2. udgave, 2012, Gyldendal s. 19-59
- Digitale læringsrum; Christian Dalsgaard og Thomas Ryberg, 1. udgave 2022, Samfundslitteratur