

Supplerende materiale

# Organisationsvignetter



## Organisationsvignet. Forbedring af klientresultater

Marie var leder af et stort ambulans behandlingscenter for mennesker med alkoholproblemer. En af hendes hovedfunktioner var at overvåge kvaliteten og effektiviteten af ydelser. Denne opgave er ikke let, da forskning har vist, at kvaliteten af behandlingen af alkoholproblemer varierer meget (Levy Merrick, Garnick, Horgan og Hodgkin, 2002; McLellan, Carise og Kleber, 2003). Udbydere, forskere og ledere har i årtier diskuteret, hvordan man evaluerer, overvåger og forbedrer behandlingskvaliteten (McLellan, McKay, Forman, Cacciola og Kemp, 2005).

Marie ledede et team på 60 medarbejdere (læger, sygeplejersker, socialrådgivere og administrativ støtte) og ledergruppen. Personalet var godt uddannet i at levere organisationens udvalgte evidensbaserede tilgang: MI, kognitiv adfærdsterapi og/eller familierapi. Samarbejde og teamarbejde var afgørende, fordi medarbejderne regelmæssigt dækkede hinandens vagter, og ledelsen havde tilsyn med alle klinikkerne. Som leder af institutionen var Marie ansvarlig for økonomien og kvaliteten af alle behandlingstilbuddene. Hendes overlæge havde det overordnede ansvar for indholdet af behandlingen, og tre afdelingsledere var ansvarlige for driften af de tre afdelinger. Selvom alkoholmisbrugsbehandling typisk leveres af et tværfagligt team, ydes meget af interventionen af en enkelt terapeut, og det arbejde påvirker direkte succesen for resten af teamets indsatser. Fordi der er mange mennesker involveret i behandlingen af en enkelt klient, er implementeringen af nye strategier og rutiner ofte udfordrende og vanskelig at vurdere udkommet af.

Marie, overlægen og afdelingsledergruppen besluttede at gennemgå behandlingsresultaterne for at afgøre, om institutionen opfyldte sin mission. En årelang kvalitetsmonitorering af alle behandlingsprogrammer afslørede to centrale kvalitetsproblemer i alle afdelingerne: Mange patienter droppede ud af behandlingen i løbet af de første seks måneder, og relativt få af dem, der blev, reducerede deres alkoholforbrug til et niveau under det anbefalede (maksimalt 21 genstande om ugen) under behandlingsforløbet (Nielsen og Nielsen, 2015). Marie og hendes lederteam vidste, at de skulle finde en vej til at motivere hele organisationen til at arbejde sammen om at reducere tidligt frafald og forbedre resultatet af behandlingen.

## Organisationsvignet

Måske kan du huske Marie, som ledede sin institution og et hold af alkoholbehandlere for at finde en vej til at forbedre kvaliteten af behandlingen. Lad os se, hvordan den engagerende proces så ud.

På grundlag af sidste års data vidste Marie og lederteamet, at institutionen var nødt til at forbedre sin overordnede kvalitet på to fronter: det tidlige klientfracfald og resultaterne af behandlingen. Personalet var særdeles motiverede for at yde den bedste behandling til deres klienter. Imidlertid var indsamling af data i sig selv en krævende opgave, som personalet ganske enkelt syntes var et tidsspilde, der gik ud over den langt højere prioriterede opgave med at behandle deres klienter. Særligt medarbejdere, som havde været længe i organisationen, tvivlede på, at dokumentation, indsamling og brug af data til behandlingsplanlægning faktisk ville forbedre behandlingens kvalitet. Til gengæld mente nogle nyansatte, at indsamling af data var en naturlig del af den ydelse, der skulle leveres, og de var derfor mere åbne for at sikre, at de indsamlede data var nøjagtige og fuldstændige. De nyansatte følte, at de havde brug for dataene for at kunne lave et godt stykke arbejde. Det gik op for lederteamet, at de var nødt til at forstå denne medarbejderambivalens.

Lederteamet arrangerede derfor et endagsmøde for alle medarbejdere. Mødet var grundigt planlagt og skulle afholdes på et internat uden for huset. Mødeindkaldelsen blev sendt til alle medarbejdere, og ud over en kort beskrivelse af institutionens mission indeholdt den denne dagsorden:

### PERSONALEMØDE

**Fokus:** Udvikling af kvaliteten af vores behandlingsydelser

**Sted:** Solskræntens konferencecenter

8.30-9.00	Morgenmad
9.00-10.00	Marie (CEO): Opdatering om status for den aktuelle kvalitet af vores behandlingstilbud, inkl. effekt af behandling. Hvad ved vi?
10.00-10.15	Pause

10.15-12.00	Diskussion i små grupper. Hvilke effektmål for behandlingen skal vi stræbe efter?
12.00-13.00	Frokost
13.00-14.00	Generel diskussion om fremtidige mål
14.00-15.00	Planlægning: Hvordan når vi disse mål?

På mødet indledte Marie med at beskrive institutionens mission og opgave. Hun mindede personalet om, at det centrale for alle medarbejdere er at hjælpe klienter med at løse deres problemer med alkohol og med at leve et liv som afholdende eller med et kontrolleret forbrug. Marie præsenterede de seneste behandlingsresultater for institutionen. Tallene viste, at 30 % af klienterne droppede ud af behandlingen inden for de første tre måneder, og kun 50 % af de klienter, der begyndte på behandlingen, nåede et acceptabelt behandlingsmål (altså afholdenhed eller et kontrolleret alkoholforbrug, der lå under de grænser, som Sundhedsstyrelsen anbefaler) efter seks måneder. Marie viste også tal, der illustrerede, at mange klienter faldt fra allerede i løbet af de første uger af behandlingen.

Marie fortsatte med at forklare, at der kun kunne ske en forbedring af disse behandlingsresultater, hvis klienterne faktisk blev i behandlingen, og hvis institutionen derfor fandt nye veje til at engagere klienterne i deres egen behandling. Hun forklarede, at lederteamet havde besluttet at sætte hele denne dag af til at løse dette kritiske spørgsmål. De vidste, at de havde brug for hele personalets viden, ekspertise og klogskab for at nå målet om at forhindre det tidlige frafald af klienter og en forbedret klientsucces.

Hun opdelte derefter personalet i otte grupper a seks, der repræsenterede alle faggrupperne, og bad dem overveje og diskutere, hvad organisationen skulle fokusere på, og hvad der skulle forbedres for at reducere klientfracfaldet. Hun bad dem også om, når de først havde afklaret, hvad de ville fokusere på, at overveje, hvad der ville være et fornuftigt mål eller succeskriterium for organisationen at stræbe efter. Hvis målet eksempelvis var at øge klienternes engagement i egen behandling, hvilken procentdel af klienterne skulle så stadig være i behandling efter tre måneder, for at målet var opfyldt? Hvad skulle ændres for at nå det mål? Hvad skulle forbedres? Grupperne blev bedt

om at diskutere disse spørgsmål i to timer. Efter frokost blev hver gruppe bedt om at fremlægge deres diskussioner og konklusioner for hele teamet.

Marie tog grundige notater og anmodede om, at alle de andre under hver gruppepræsentation blot ville lytte og eventuelt stille opklarende spørgsmål for at præcisere, hvad de ikke forstod. Hun gjorde det klart, at der ikke var tid til at kommentere fremlæggelserne eller at diskutere dem. Mens Marie fortsatte med at tage notater, bad hun også sit personale om at uddybe og dele deres tanker. Af og til reflekterede hun over eller opsummerede det, hun hørte, for at være sikker på, at både hun selv og alle andre i rummet havde forstået det rigtigt. Da alle var færdige med at dele, gav Marie følgende resume:

"OK, fortæl mig lige, om jeg har forstået det rigtigt: Nogle af jer mener, at vi er nødt til at fokusere på, hvordan institutionen engagerer klienterne allerede fra det tidspunkt, hvor de tager den første kontakt til os. Det kunne tyde på, at vi generelt skal styrke vores medarbejders færdigheder til at engagere og motivere klienter. Andre antyder, at det kunne være nyttigt at involvere klienternes familie og nærmeste. Nogle af jer er også bekymrede for, om det nu også er hensigtsmæssigt at bruge al den tid på dokumentation, som til dels fjerner vores fokus fra behandlingen og måske slet ikke er særlig nyttigt med henblik på at forbedre behandlingens resultater. Vi blev i fællesskab enige om, at det med at overvåge data er et vigtigt spørgsmål, som vi alle bør være opmærksomme på. Ingen ønsker at bruge tid på dokumentation for dokumentationens egen skyld. Den overordnede konklusion afslører, at I alle er optagede af at levere effektiv og god behandling til alle klienter, og at I er villige til at arbejde ihærdigt for at sikre det, og vores opgave er nu at finde ud af, hvad vores primære fokus skal være, og hvordan vi griber det an."

Alle nikkede og gav hende ret. Til sidst takkede Marie grupperne for alle de overvejelser, de havde fremlagt. Hun fortalte, at hun opfattede det sådan, at alle ønskede at komme videre og arbejde på at gennemføre de forbedringer, de havde talt om. Da ambivalensen med hensyn til at foretage ændringen var overvundet, og personalet var enige om, at der skulle ske en mindsning af klienternes frafaldsprocent (målet), var de nu motiverede til at komme videre. Det var tid til at planlægge. Marie beskrev, hvordan hun ville tage ansvaret for at føre processen

videre. Hun fortalte, at hun ville skabe et særligt auditteam inden for organisationen, som skulle lede det fremtidige arbejde med at forbedre ydelserne. Hun meddelte, at auditteamet ville komme til at bestå af repræsentanter fra alle faggrupper (sygeplejersker, socialrådgivere, læger osv.) på de fire afdelinger og desuden fra ledelsen. Auditteamet ville få myndighed til regelmæssigt at gennemgå kvaliteten af ydelser, herunder overvågning af frafaldsrapporter, og myndighed til at oprette kvalitetscirkler (dvs. små arbejdsgrupper, der kun består af medlemmer af personalet) til at udvikle forslag og planer for kvalitetsforbedring. Endelig bad hun medarbejderne om at overveje at melde sig frivilligt til auditteamet og fortalte, hvordan de kunne ansøge om at blive medlem. Marie understregede, at hun vidste, at de havde den viden og forståelse, der kunne sikre, at kvalitetsforbedringsprocessen fokuserede på de rigtige områder, og forhindre organisationen i at forfalde til et dokumentationsbureaukrati.

## Organisationsvignet

Lad os gennemgå organisationseksemplet fra kapitel 5. Maries organisation, et stort alkoholbehandlingscenter, som hun var leder for, fokuserede på at forbedre kvaliteten af behandlingen. Lad os se, hvordan hun styrede fokuseringsprocessen.

Marie nedsatte et auditteam, der fik til opgave at monitorere kvaliteten af arbejdet i alkoholbehandlingscentret. Teamet bestod af afdelingsledere og medarbejderrepræsentanter. Diskussionerne på auditteamets møder handlede om de sidste seks måneders data, som skulle bruges i vurderingen af ydelsernes kvalitet. Især gennemgik teamet statistikker, der illustrerede klientkarakteristika, frafald og individuelle behandlingsresultater. Fordi der var så mange ideer og forskellige veje til at nå frem til målet, var udfordringen for auditteamet at beslutte, hvor man bedst kunne begynde. Det overordnede fokus – kvaliteten af ydelser – var klart, men spørgsmålet var, hvilket specifikt fokus der ville hjælpe med at forbedre kvaliteten mest. Før auditteamet kunne komme videre, måtte de overveje og gennemgå ideerne en efter en for at være sikre på, at de forstod, hvordan en af ideerne kunne føre til den størst mulige forandring.

Dataene understøttede diskussionen. Auditteamet gennemgik, hvad statistikken viste med hensyn til positive behandlingsresultater. Gennemgangen viste, at 30 % af klienterne droppede behandlingen efter blot et par sessioner med en terapeut. Dataene viste også, at omkring 50 % af de resterende klienter opnåede et godt resultat (altså afholdenhed eller et kontrolleret alkoholforbrug) efter seks måneder. Auditteamet diskuterede de væsentligste barrierer for at blive i behandlingen og for at nå det ønskede resultat. Var der særlige tidspunkter, hvor kunderne især syntes at droppe ud? I givet fald hvorfor? Hvad kunne der gøres for at forhindre det store frafald? I et brainstormformat indsamlede auditteamet alle forslag, herunder ideer fra faglitteraturen og input fra heldagsmødet med alle medarbejdere, og diskuterede, hvilke ideer der kunne føre til den største gevinst for både klienter og organisation.

Marie var ordstyrer på en brainstormdiskussion med auditteamet og noterede alle ideer på et whiteboard. Hun forsikrede de fremmødte om, at alle ideer var velkomne, og at de ville blive overvejet nøje og blive behandlet med respekt. Listen over ideer på whiteboardet endte med at ligne figur 8.4.



Skriftligt informationsmateriale til patienter.  
 MI-træning til personalet.  
 Organisere personalet i små teams.  
 Etablere en mere indbydende atmosfære i venteværelset.  
 Reorganisere behandling for abstinenser (fokus på let adgang).  
 Reducere ventetid.  
 Behandling via videokonferencer for patienter fra landdistrikterne.  
 Mere fleksible åbningstider.  
 Tilskynd altid pårørende til at involvere sig.  
 Husk at spørge om tilladelse til at koordinere behandlingen med andre ydelser.  
 Etabler et opøgende team inden for personalegruppen.  
 Gennemfør en tilfredshedsundersøgelse blandt patienterne hvert halve år.  
 Evaluer behandlingsplanen sammen med patienten hver fjerde uge.



Figur 8.4. Liste over ideer på et whiteboard.

Da alle emner var blevet nedskrevet, blev de prioriteret, og teamet diskuterede deres relative betydning for den overordnede virksomhedsmission. Marie skitserede på whiteboardet, hvilke områder der blev betragtet som de vigtigste og af hvem. Hun fremlagde så mange detaljer som muligt for at sikre, at gruppen forstod forslagene og kunne overveje, om organisationen skulle arbejde hen imod en ændring på bestemte områder. Eksempelvis fortalte et medlem af auditteamet, at hun mente, organisationen skulle forsøge at fremstå som mere imødekommende over for nye kunder. Da dette var en temmelig generel ambition og kunne indebære alle mulige forskellige tiltag, guidede Marie samtalen videre ved at spørge: "Hvordan ser 'mere imødekommende' ud? Handler det for eksempel om organisationens marketingsmateriale, såsom hjemmeside og brochurer?" Nogle af teammedlemmerne

nikkede. “Eller handler det om at gøre venteværelserne pænere?” Nej, mente teammedlemmerne. “Hvad kan det så være?” Nogle teammedlemmer foreslog, at alle klienter, der kom ind på institutionen, hver gang skulle blive mødt af en sekretær og tilbydes assistance. Marie skrev forslaget på whiteboardet i lidt mere generelle termer: Alle klienter får hjælp og assistance, når de går i behandling (reflekterer og omformulerer).

Marie guidede konsekvent auditteamet hen mod at fokusere på emner, der vedrørte de områder, hvor den nuværende kvalitet af ydelserne ikke var tilfredsstillende. Det gjorde hun ved at reflektere og omformulere samtalen på en måde, der førte til, at fokusområderne blev accepteret af hele teamet.

For at forbedre overholdelsen af behandlingen, for at forhindre tidligt frafald af klienter og for at forbedre behandlingsresultaterne (antallet af klienter, der ikke drikker tre måneder efter behandlingsstart) indsnævrede auditteamet de udvalgte forbedringsområder til følgende: akut behandling (afgiftning og behandling af abstinenssymptomer); involvering af klientens pårørende i behandlingen; udlevering af informationsmateriale til klienter og uddannelse af personale i evidensbaserede behandlingsmetoder.

## Organisationsvignet

Det store alkoholbehandlingscenter, hvor Marie havde en ledende rolle, fokuserede på at forbedre kvaliteten af behandlingen. Marie engagerede sine medarbejdere i at forbedre de overordnede klientresultater. Nu, hvor auditteamet har et klart fokus og en fælles forståelse, lad os så se, hvordan hun styrede fremkaldelsesprocessen.

For at forbedre gennemførelsen af behandlingen, forhindre de for tidlige klientfracfald og forbedre behandlingsresultaterne (antallet af klienter, der ikke drikker efter tre måneders behandling) indsnævrede auditteamet antallet af fokusområder for forbedring til følgende: akut behandling (afgiftning og behandling af abstinenssymptomer), involvering af klientens pårørende i behandlingen, informationsmateriale til klienter og efteruddannelse af personalet i evidensbaserede behandlingsmetoder.

**Marie** (til auditteamet): Fortæl mig, hvad der er de vigtigste grunde til at forbedre vores akutte behandling.

**Sygeplejerske:** Hvis vi ikke klarer den farmakologiske del af akutbehandlingen godt nok, vil ubehandlede abstinenssymptomer øge sandsynligheden for, at klienter begynder at drikke igen.

**Socialrådgiver:** Hvis klienten og hans familie ikke ved, hvad der skal ske i den akutte fase, vil han sandsynligvis falde fra. Vi skal sørge for, at både han selv og hans familie er godt informerede.

Medlemmerne af auditteamet fremlagde flere grunde til at forbedre den akutte behandling, og Marie noterede dem alle i mødereferatet. Mens hun skrev, projicerede hun teksten op på den store skærm, så alle medlemmer af teamet kunne læse med. Hun bad dem om at rette hende, hvis hun havde misforstået noget eller noteret det forkert.

**Marie:** Okay, hvis vi beslutter at forbedre den akutte behandling, føler vi os så også i stand til at gennemføre det? (*Fremkalder selvtillid*).

Auditteamets medlemmer erklærede, at det forekom dem muligt. Organisationen havde lægerne, sygeplejerskerne og de nødvendige ressourcer. Marie noterede dette i referatet.

**Marie:** Okay, hvis vi nu skal fokusere på at forbedre den akutte behandling, er der så særlige dele af den behandling, som vi skal være særskilt opmærksomme på, fordi ændringer netop der kan skabe problemer andre steder i behandlingen? (*Åbent spørgsmål, beder om forandringstale*).

**Sygeplejerske:** Ja, det er der. Og jeg er glad for, at du nævner det. Hvis en akut behandling afsluttes for tidligt, kan klienten komme i gang med den planlagte behandlingsfase, før vedkommende faktisk er parat til det. Vi skal sikre os, at vi tilrettelægger overgangen fra akut behandling til planlagt behandling ordentligt.

Marie takkede sygeplejersken og noterede hendes kommentarer i referatet. Hun læste derefter alle argumenterne for forbedring op (spejler forandringstale) og nævnte, at en ændring i, hvordan den akutte behandlingsfase blev udført, skulle omfatte overvejelser om, hvordan den akutte fase og den planlagte behandlingsfase kunne integreres bedst muligt.

## Organisationsvignet

Under Maries ledelse besluttede auditteamet, at den akutte fase af behandlingen skulle forbedres. Deres hovedargument var, at for mange klienter kun dukkede op til en enkelt aftale, ikke deltog i de efterfølgende sessioner og derfor i virkeligheden ikke nød godt af fuld behandling. Teamet var parate, villige og i stand til at foretage de fornødne ændringer, så det var tid til at planlægge. Teamet skulle gennemtænke, hvordan målet kunne nås. Først og fremmest skulle målet være meget specifikt.

**Marie:** Hvad skal målet være? Hvordan ved vi, at vi har forbedret den akutte behandlingsfase? (*Åbent spørgsmål*).

(Efter en kort diskussion var alle – både medarbejdere og ledelse – enige om, at organisationen skulle sigte mod et fald på 25 % i tidligt frafald. Tidligt frafald blev defineret som frafald inden for de første fire uger af behandlingen).

**Marie** (spørger personalet – og i særdeleshed repræsentanten fra plejepersonalet, da sygeplejerskerne er det team, der har ansvaret for akut behandling): Hvad synes I? Er 25 % reduktion et rimeligt mål? (*Beder om engagement*).

**Sygeplejerske:** Klart. Vi synes, det mål giver mening at stræbe efter. Det bliver ikke nemt, men vi vil rigtig gerne prøve.

Med dette nye specifikke mål, altså en 25% reduktion af tidligt frafald, vendte auditteamet et uklart mål (forbedring af akut behandling) til et mål, der var *klart, konkret og opnåeligt*. Målets klarhed gjorde det muligt for resten af organisationen at vide, om det var nået eller ej.

**Marie:** Hvordan kan vi gøre forandringsprocessen og målet belønnende? (*Åbent spørgsmål*).

Auditteamets medlemmer svarede, at det at være involveret i forbedringsprocessen var en belønning i sig selv. De glædede sig til at implementere deres ideer og se forbedrede resultater i klientplejen. De fortalte, at de var ivrige efter at levere god behandling, og at det

var frustrerende for dem at se så mange klienter kun dukke op til behandling en eller to gange. Marie takkede dem, udtrykte sin tillid til, at medarbejderne ville være i stand til at forbedre deres rutiner, og tilføjede, at når det tidlige frafald i første omgang var blevet reduceret med fem procentpoint, ville hun gerne fejre det på et personalemøde.

**Marie:** Lad os dele dette mål op i flere skridt. Hvilke specifikke skridt skal vi tage for at opnå reduktionen på 25 %? (*Åbent spørgsmål*).

Auditteamets medlemmer drøftede sagen og var enige om, at alle terapeuter i organisationen skulle forbedre deres kommunikationskompetencer i relation til nye, tvivlende klienter. De besluttede, at terapeuterne skulle uddannes i MI. I auditteamets referat skrev Marie, at teamet mente, der skulle være fokus på at forbedre personalets kommunikationskompetencer, særligt MI-færdigheder, for at forebygge tidligt frafald. Hun tilføjede, at ledelsen sammen med personalet ville planlægge, hvordan og hvornår denne efteruddannelse skulle foregå, og ville gennemføre denne plan i løbet af to måneder.

Teamet var enige om, at næste skridt måtte være at forbedre udformningen af klienternes første session sådan, at der ikke skulle være nogen ventetid til den, og at sessionerne skulle gennemføres i rolige og indbydende omgivelser. Teamet besluttede at igangsætte en kvalitetscirkel (en arbejdsgruppe kun bestående af personale) for at udvikle et udkast til, hvordan disse ændringer kunne komme i stand. Det blev besluttet, at Marie skulle formulere kvalitetscirkelns mission og beskrive den første sessions mål og de involverede opgaver. Det personale, der deltog i kvalitetscirklen, skulle herefter beskrive, hvilke procedurer der var nødvendige for at opfylde målsætningen for den akutte behandling. Kvalitetscirklen fik 60 dage til at udarbejde udkastet og blev bedt om at fremlægge det på næste auditteammøde.

Auditteamet besluttede også, at det tredje trin ville være at indsamle data, der kunne godtgøre, om målet var nået. Disse dataelementer omfattede klienttilfredshed efter den første session, klientforståelse af afgiftningsprocessen og familiemedlemmers forståelse af behandlingsprocessen. Endnu en kvalitetscirkel blev igangsat for at

udvikle konkrete planer for, hvordan dataindsamlingen kunne indarbejdes i de daglige rutiner. Også denne gang blev det besluttet, at Marie skulle formulere kvalitetscirkelns mission og beskrive hovedopgaven og arbejdsgangene for dataindsamling. Denne kvalitetscirkel fik også 60 dage til at udvikle sin plan og blev bedt om at præsentere den på det næste auditteammøde.

Endelig var det fjerde trin at sikre løbende supervision og feedback til medarbejderne og sikre, at de fik tilstrækkelig coaching og støtte til at kunne tilegne sig de nye kommunikative kompetencer. Ledelsen havde ansvaret for at sikre gennemførelsen af dette trin. Det omfattede at sikre, at der både blev afsat tilstrækkelig tid i tidsplanen til at give coaching og feedback og til træning af supervisorer og trænere.

Auditteamet besluttede at igangsætte flere kvalitetscirkler i deres planlægning for at inddrage så mange medarbejdere som muligt i forandringsprocessen. De mindre arbejdsgrupper, der kun bestod af medarbejdere, fik til opgave at udvikle konkrete planer for en langtidsholdbar struktur til den akutte behandlingsfase og instruktioner til dokumentation af sessionerne. Med andre ord fik personalet ansvaret for at udvikle planer for, hvordan ændringerne kunne implementeres i deres arbejdsskema. Auditteamet gav sammen med Marie kvalitetscirklerne klare instrukser for deres specifikke opgaver og præciserede, hvordan deres opgaver kunne passe ind i det overordnede forandringsinitiativ. De fik beskrivelser af de specifikke opgaver, de skulle udføre, og en tidsramme, inden for hvilken de skulle have deres forslag klar til præsentation for auditteamet. Marie udarbejdede instrukserne for hver kvalitetscirkel og inkluderede dem i auditteamets mødereferater. Før hun afsluttede møderne, læste hun referatet højt, så alle medlemmer kunne kommentere. Hun sluttede af med at bede om hvert af medlemmernes engagement i arbejdet på at komme i mål med denne del af den overordnede plan (sikre forpligtelse). At sikre hvert enkelt medlems forpligtelse var en måde at vise alle, at kvalitetscirklernes arbejde blev bakket op af alle medarbejdere i auditteamet såvel som af ledelsesgruppen.

Her kan man se, hvordan projektplanen så ud, og hvad der blev delt med resten af organisationen i mødeprotokollen:

**Vores mission:** At hjælpe klienter med at løse deres problemer med alkohol og leve et liv med afholdenhed eller kontrolleret alkoholforbrug.

**Vores mål:** På nuværende tidspunkt forlader 30 % af klienterne behandlingen inden for de første tre måneder. Vores mål er at reducere vores nuværende frafald med 25 %.

**Vores hvorfor** (grunde): Hvis vi kan forbedre den akutte behandlingsfase, mener vi, at vi vil være i stand til bedre at engagere klienterne i de planlagte efterfølgende behandlingsforløb og hjælpe dem med at reducere deres alkoholforbrug.

**Skridt:**

1. Kvalitetscirkel til at udvikle en proces til den første samtale, uden ventetid, i rolige, indbydende omgivelser.
2. Kvalitetscirkel for at udvikle en proces til at måle nye resultater for at overvåge vores fremskridt – skal præsenteres om 60 dage.
3. Kvalitetscirkel til udvikling af struktur og dokumentation for den akutte behandlingsfase – skal præsenteres om 60 dage.
4. Ledelsesteamet skal udvikle en tidsplan og en proces for træning og for at give feedback gennem coaching og supervision, der gør det muligt for personalet at lære og implementere nye MI-færdigheder – skal præsenteres om 60 dage.

**Belønning:** Når vi har opnået en reduktion på fem procentpoint i forhold til det nuværende frafald, fejrer vi det på et møde med alle ansatte.

**Forpligtelse:** Hvert medlem af kvalitetscirklen, auditteamet og ledelsen har accepteret denne plan og dette mål.

En uge efter mødet i auditteamet begyndte kvalitetscirklerne deres arbejde. Forslagene viste sig at være både genialt udtænkte og lette at implementere, da de var formuleret af det personale, der vidste mest om de konkrete arbejds gange, og som derfor følte stærkt ejerskab til ændringen og en stærk selvtilid, hvad angår gennemførelsen.

Dette eksempel er baseret på en virkelig historie fra det alkoholambulatorium, hvor jeg (A.S.N.) var administrerende direktør i mange år. I den tid, jeg var leder af organisationen, præsenterede kvalitetscirklerne konsekvent gennemtænkte planer og forslag til auditteamet, som næsten altid implementerede ideerne med det samme. En gang imellem fremlagde kvalitetscirklerne foreløbige overvejelser og udtrykke måske tvivl om, hvad de skulle anbefale. Hvis dette



skete, bad arbejdsgruppen ledelsen om at give yderligere information, hjælpe med at granske dybere, give råd og hjælpe gruppen med at få et klarere billede af opgaven. Lederne blev dog kun hørt, hvis kvalitetscirklen udtrykkeligt inviterede dem til at deltage i et konkret møde; de var ikke faste medlemmer af cirklen. Ved at give hele personalet mulighed for at dele deres forslag drog organisationen fordel af regelmæssige forbedringer, som var nemme at implementere, fordi de var baseret på medarbejdernes erfaring. Derudover følte personalet sig respekteret og involveret. Selvom jeg forlod organisationen for nogle år siden, bruger centret stadig et auditteam (med både personale- og ledelsesrepræsentation) og kvalitetscirkler (kun med personalerepræsentation) for at sikre, at lederen lytter til organisationen (medarbejderne), når de overvejer eller udvikler forbedringer og/eller ændringer af personalepræstationerne i de enkelte ydelser.