

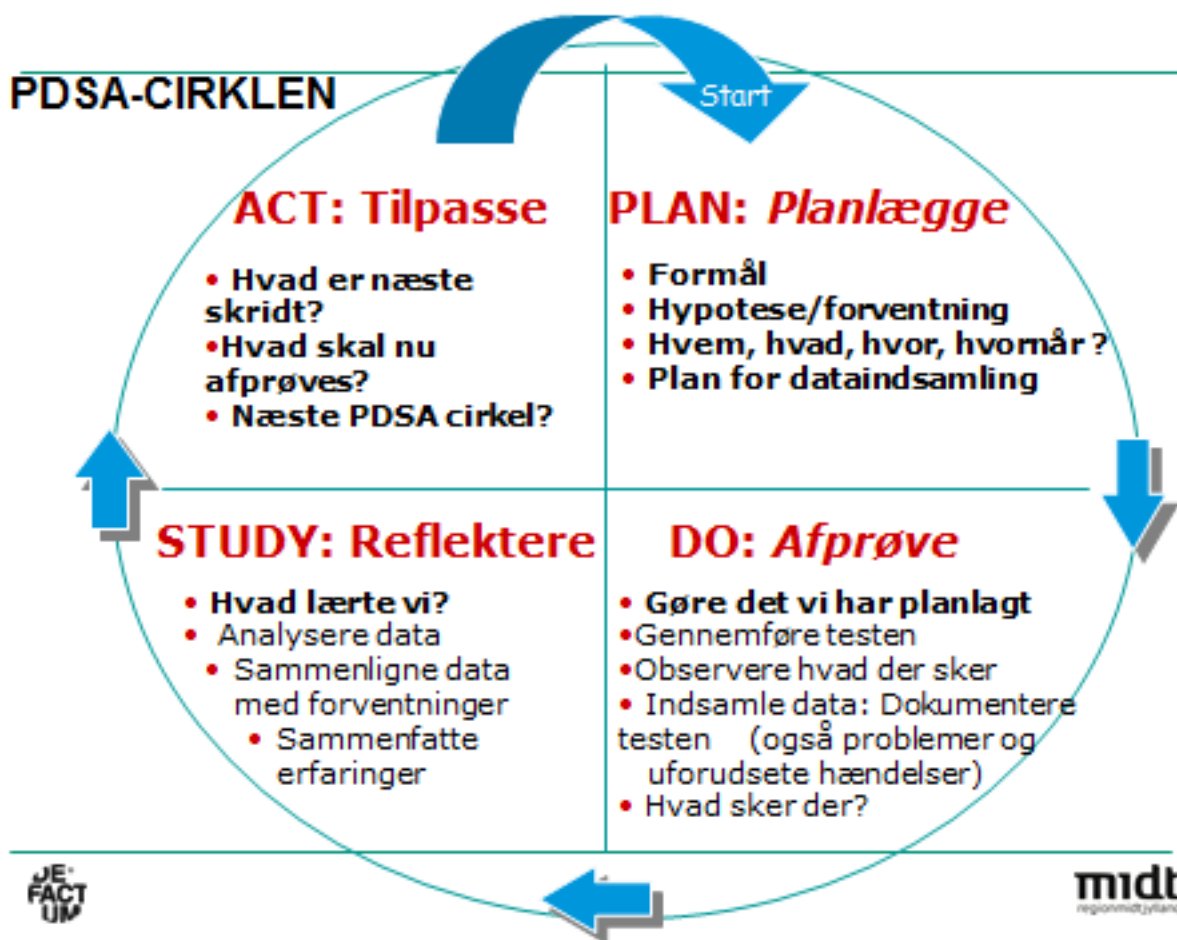
PDSA-test

I forbedringsarbejdet danner PDSA-cirklen rammen for lærerige eksperimenter. Her afprøves ny praksis i lille skala og opskaleres, hvis testen sandsynliggør, at den er praktisk mulig, omkostningseffektiv (herunder nem at håndtere) og kan forbedre indsatsen.

En PDSA-cirkel planlægges, udføres og studeres i flere trin, som noteres på papir eller i en skabelon. De første trin fastsætter rammerne for PDSA-cirklen;

- Der udvælges en idé, et forandringstiltag og/eller en ny praksis, som skal testes.
- Der formuleres et *spørgsmål*, som testen skal give svar på.
- Der formuleres en *hypotese*, der er det svar, som testen forventes at give på spørgsmålet.

Herefter er man klar til at komme en tur rundt i PDSA-cirklen:



Plan. Det planlægges, hvem der skal gøre hvad, hvor, hvornår og hvordan for at gennemføre implementering, herunder hvordan dataindsamlingen skal foregå.

Do. Når planlægningen af testen er på plads, udføres testen i praksis. Det bedste vil være at tage udgangspunkt i egne data og egne patienter. Din praksis har allerede i dag adgang til overblik over patientidentificerbare data for egne patienter via forløbsplaner for hyperkolesterolæmi, hypertension, iskæmisk hjertesygdom, KOL og type 2 diabetes. Der er desuden mulighed for at finde data for afhængighedsskabende medicin og antibiotika via Ordiprax+. Man kan f.eks. aftale at sygeplejerske eller skekretær foretager indkaldelse af patienter der ikke har været til årskontrol eller patienter der ikke er i mål.

Samtidig indsamledes de data, som evalueringen af testen skal bygge på. Blandt andet noteres hvad der konkret sker: Udføres testen som planlagt? Sker der det, som planlæggerne havde forudsagt?

Typisk er en del af dataindsamlingen at spørge/[interviewe](#) de involverede personer: Hvad oplevede patienten? Hvad oplevede medarbejderen? Hertil kommer [observationsdata](#), fx reaktioner, hvor lang tid tog det? Fungerede det, som det skulle? Manglede der noget? Var det nemt eller besværligt? Osv.

Study. Efter den praktiske afprøvning, studeres de indsamlede data, og de sammenholdes med hypotesen for at se, om det forventede svar på spørgsmålet blev bekræftet. Var det en forbedring? Fungerede det? Hvad lærte vi af testen?

Act. Sidste trin er at tage stilling til, hvad der nu skal ske. Ofte er der brug for flere PDSA-cirkler, hvor man retter til. Herefter involveres andre i testen, fx kan kolleger inviteres til at prøve det af og dermed blive involveret i forbedringsarbejdet. Samtidig bidrager det til, at medarbejderne har afprøvet den nye praksis og er oplært i den, inden den eventuelt implementeres. Sidste PDSA-test er stor-skala, hvor alle medarbejdere prøver det i en længere periode. Hvis denne bekræfter af den nye praksis er en forbedring baseret på de valgte indikatorer, er den nye praksis klar til at blive implementeret. Men et andet udfald kan være, at det viser sig af den nye praksis er for tidskrævende, usikker eller besværlig, så den ikke implementeres. I stedet testes en ny idé for at opnå det ønskede resultat.

Der er efterhånden mange, der har prøvet at lave en PDSA-test. Men det er ikke alle PDSA-tests, der er lige lærerige. Mange får ikke formuleret en hypotese, der kan belyses af den gennemførte test, og ofte bliver PDSA-testen ikke dokumenteret. Der er god grund til at afprøve denne grundlæggende metode og gøre sig erfaringer med, hvad der skal til for at lære noget af PDSA-testen.

Huskeregler for PDSA-tests er; Prøv Det Små Af. Prøv Det Straks Af. Prøv Det Selv Af.

Eksempel:

1. Find i forløbsplan overblik over type 2 diabetes, de patienter der har GFR < 30 og som får metformin. Print listen ud og bed sekretæren om at indkalde patienterne til medicinjustering.
2. Find i forløbsplan overblik over type 2 diabetes, de patienter der har LDL > 2,5 og ikke er i statinbehandling.
Print listen ud og bed sekretæren om at indkalde patienterne til medicinjustering.
3. Find i forløbsplan overblik over KOL, de patienter i GOLD klasse A+B der ikke har astma og som alligevel får inhalationssteroid. Print listen ud og bed sekretæren om at indkalde patienterne til medicinjustering.
4. Find i forløbsplan overblik over hypertension, de patienter der har systolisk blodtryk over 150 og som ikke er i antihypertensiv behandling.
5. Find i forløbsplan overblik over ISH, de patienter der har systolisk blodtryk over 150 og som ikke er i antihypertensiv behandling.