

Sluttrapport

«Økt gjennomføring av 6-minutter gangtest ved Hjertesviktpoliklinikken»

Kvalitetsforbedringsprosjekt med bruk av data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre

Prosjektleder og ansvarlig: Marianne Lægran

Medisinsk kvalitetsregister som datakilde: Norsk hjertesviktregister

Dato 1.9.2023

Innhold

1	Sammendrag og konklusjon	3
2	Bakgrunn for prosjektet	4
3	Beskrivelse av prosjektet.....	5
3.1	Prosjektets overordnede mål	5
3.2	Konkrete mål	5
3.3	Tiltak/ intervensjon	5
3.4	Metode og arbeidsform	6
3.5	Utvalg	7
3.6	Faglig sammensetning av prosjektteam	8
3.7	Fremdriftsplan/milepælsplan	9
3.8	Oppfølging av deltagende avdelinger	10
4	Kvalitetsregisterdata og resultatmåling	11
4.1	Valgte kvalitetsindikatorer / variabler fra det aktuelle registeret	11
4.2	Metode for resultatmåling.....	11
5	Måloppnåelse/resultater	12
5.1	Mål.....	12
5.2	Resultater	12
5.3	Resultater, delmål og konkrete mål.....	15
6	Prosjektgruppens evaluering	16
7	Deltagende avdelingers/enheters beskrivelse av gjennomføring	16
8	Vedvarende forbedring	18
9	Eventuelle opplysninger som vedrører registeret.....	18
10	Suksessfaktorer og utfordringer.....	18
11	Konklusjon.....	19
12	Rapportering til oppdragsgiver.....	19
13	Referanser	20
13	Vedlegge 1 poster 6-minutter gangtest	21
14	Vedlegg 2 Rapport 6-minutter gangtest	22

1 Sammendrag og konklusjon

Norsk hjertesviktregister (NHSR) sin «Årsrapport 2020» (1) viste at 18 Hjertesviktpoliklinikker hadde lav måloppnåelse på kvalitetsindikatoren «Andel utført 6-min gangtest totalt for alle besøk» og 13 Hjertesviktpoliklinikker hadde moderat måloppnåelse. Det ble søkt om midler til gjennomføring av et kvalitetsforbedringsprosjekt for å øke andelen pasienter som gjennomførte 6-minutter gangtest ved hjertesviktpoliklinikken. Alle Hjertesviktpoliklinikker med lav og moderat måloppnåelse ble invitert til å delta. Seks Hjertesviktpoliklinikker takket ja til deltakelse.

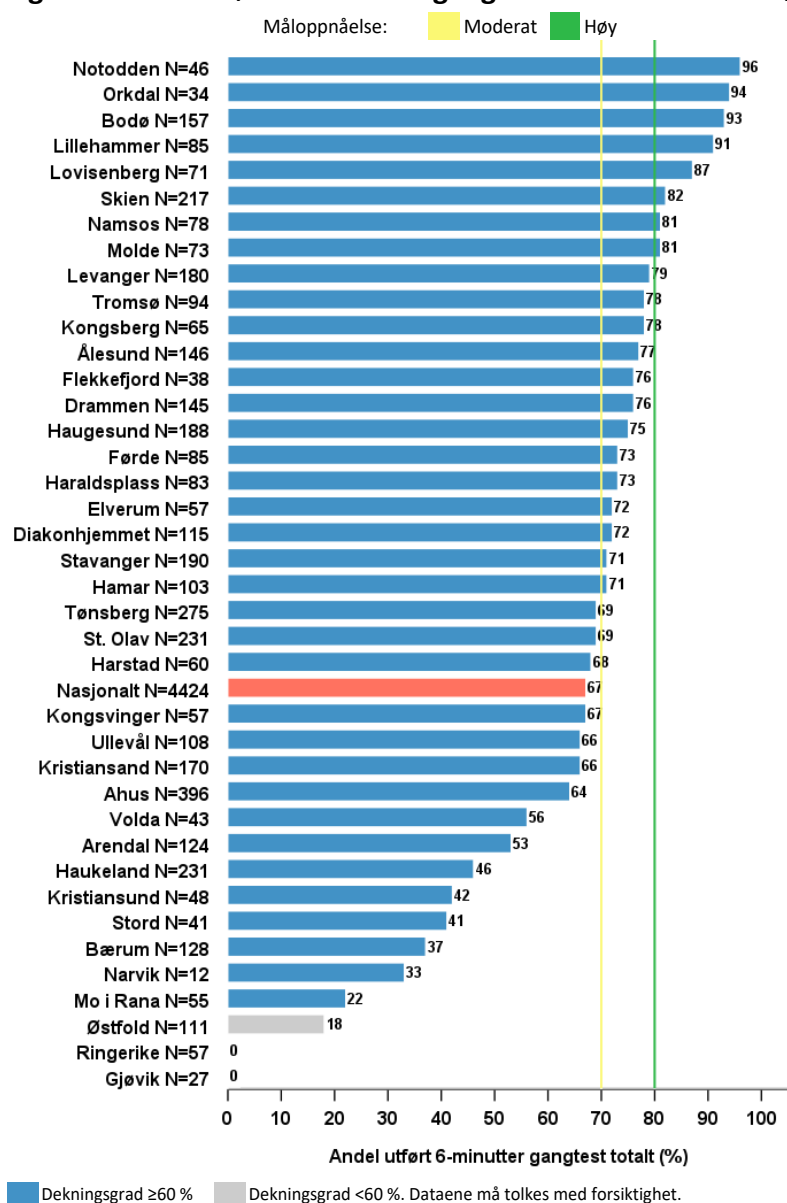
Hovedmål for prosjektet var at alle innregistrerende Hjertesviktpoliklinikker i Norsk hjertesviktregister skulle ha minst moderat (70%) eller høy (80%) måloppnåelse for «Andel utført 6-minutter gangtest totalt for alle besøk» innen 01.05.2023.

Det ble gjennomført tre fysiske samlinger i prosjektet i tillegg var det oppfølging av de deltakende enhetene via epost og Teams mellom samlingene. Ved første samling 20.3.22 var årsak til lav måloppnåelse og potensielle tiltak for å øke andelen som utført 6-minutter gangtest hovedfokus. Hver enkel enhet laget sin egen tiltaksplan, tiltakene varierte mellom hver enhet; økt fokus på å gjennomføre testen blant sykepleierne, økte ressurser og det å motivere pasientene var tiltak flere enheter hadde. 5 av 6 Hjertesviktpoliklinikker hadde bedre måloppnåelse ved andre samling 1.8.22 enn de hadde ved Årsrapporten i 2020. Ved oppstart av kvalitetsforbedringsprosjektet hadde to Hjertesviktpoliklinikker en høy måloppnåelse, på 80%. De resterende Hjertesviktpoliklinikk hadde lav eller moderat måloppnåelse. Ved avslutning av prosjektet nådde alle deltakende Hjertesviktpoliklinikker prosjektets mål, med en moderat (70%) til høy (80%) måloppnåelse.

2 Bakgrunn for prosjektet

Norsk hjertesvikregister (NHSR) sin «Årsrapport 2020» (1) viste at 18 Hjertesviktpoliklinikker hadde lav måloppnåelse på kvalitetsindikatoren «Andel utført 6-min gangtest totalt for alle besøk» (figur 1). 13 Hjertesviktpoliklinikker hadde moderat måloppnåelse og kun 8 Hjertesviktpoliklinikker hadde høy måloppnåelse. Det har over flere år vært lav måloppnåelse for «Andel utført 6-min gangtest totalt for alle besøk» i NHSR. Fagrådet i NHSR mente derfor at det var et stort potensialet for bedring av andel utført 6MWT ved flere Hjertesviktpoliklinikker. Hensikten med kvalitetsindikator «Andel utført 6-min gangtest totalt for alle besøk» er å sørge for at pasientens fysiske tilstand blir kartlagt på en god måte ved Hjertesviktpoliklinikkene. Studier har vist at 6MWT er et godt mål på den samlede effekten av den totale behandlingen både når det gjelder medikamentell behandling, fysisk trening, prognose og reinnleggelse (2-5). 6MWT gir også gode opplysninger om pasientens toleranse ovenfor betablokker ved samtidig registrering av hjerterefrekvensen.

Figur 1. Andel utført 6-minutter gangtest totalt for alle besøk i 2020 (%).



3 Beskrivelse av prosjektet

3.1 Prosjektets overordnede mål

Prosjektets overordnede mål er å oppnå gode rutiner og prosedyrer for gjennomføring av 6MWT ved de utvalgte Hjertesviktpoliklinikkene, samt etablere en læringsprosess for hvordan man kan få til en klinisk kvalitetsforbedring.

Hovedmål: Alle Hjertesviktpoliklinikker skal ha minst moderat (70%) eller høy (80%) måloppnåelse for «Andel utført 6MWT totalt for alle besøk» innen 01.05.2023.

Delmål: Øke forståelsen for hvorfor gjennomføre 6MWT

3.2 Konkrete mål

1. Sikre riktig prosedyre for gjennomføring av 6MWT
 - Implementering av 6MWT ved Første besøk og Siste justeringsbesøk skal være et resultat av prosjektet.
2. Sikre nok ressurser for gjennomføring av 6MWT
 - Nødvendige ressurser må være spesifisert i prosedyre.
3. Ledelsesforankring
 - Prosedyre med nødvendige ressurser godkjent av ledelse.
4. Tidsaktuelle data
 - Utlevering av månedlig statusrapport vil kreve tidsaktuelle data.

3.3 Tiltak/ intervensjon

Tabell 1 Tiltak ved hver enkelt enhet

Hjertesviktpoliklinikk er	Tiltak	Oppstart
Haukeland	• Skal gå gangtest i starten av konsultasjonen.	Mai 2022
Kristiansund	• Sende MLHFQ+EQ-5D-5L skjema i posten til pasientene. • Gå 6 minutter gangtest tidligere i timen. • Øke tid på første besøk fra 60 til 90 minutter. • Øke stillingsressurser Hjertesviktpoliklinikken fra 20-40%.	Mai 2022
Tønsberg	• Økt bevissthet om å prioritere og utføre 6 minutter gangtest. • Økt fokus på å motivere pasienter som er litt motvillig. Forklare at testen gir oss viktig informasjon.	Mai 2022
Østfold	• Utføre 6 minutter gangtest på alle siste justeringsbesøk. • Ha økt fokus på og prioritere 6 minutter gangtest.	Mai 2022
St Olav	• Endre formulering i innkallingsbrevet slik at pasienten er informert om at det vil gjennomføres en 6 minutters gangtest når hen kommer til konsultasjon	Juni 2022
Tromsø	• Prioritere 6 minutter gangtest. • Motivere pasienter til å gå 6 minutter gangtest.	Juni 2022
Felles for alle 6 sykehus	Poster/informasjonsbrosjyre til pasientene om hvorfor og hva en 6 minutter gangtest er. Dette ble identifisert som et tiltak 20. september. Posterene var ferdig i januar 2023 og sendt ut til Hjertesviktpoliklinikkene.	Januar 2023

3.4 Metode og arbeidsform

Under prosjektet planlegges bruk av gjennombruddsmetoden (7). Gjennombruddsmetoden har som mål å redusere gapet mellom dagens praksis og det som er anbefalt behandling. Gjennombruddsmetoden består av en forberedelsesfase, prosjektfase og spredningsfase.

Forberedelsesfase

Prosjektet fikk tildelt midler desember 2021. Før prosjektet ble igangsatt sendte prosjektsekretariatet i NHSR en invitasjon til klinikk sjef, avdelingsleder, fagansvarlig sykepleier og sykepleierne ved Hjertesviktpoliklinikken ved de aktuelle Hjertesviktpoliklinikkene. For nødvendig ledelsesforankring ba NHSR hvert deltakende Hjertesviktpoliklinikk signere en forpliktende kontrakt.

Prosjektsekretariatet oppfordre Hjertesviktpoliklinikkene til å invitere forbedringsagenter ved de aktuelle Hjertesviktpoliklinikker for videre deltakelse i prosjektet. Det var ingen Hjertesviktpoliklinikker som hadde forbedringsagent tilgjengelig til å delta ved hvert enkelt sykehus. Overlege Christian Tappert som har bred utdannelse innen forbedringsmetodikk og erfaring fra forbedringsarbeid ved St Olavs hospital ble derfor invitert inn i prosjektet. Han deltok på alle samlinger og bidro i analyser gjennom hele prosjektperioden

NHSR gjennomførte en kartlegging av hjertesviktpoliklinikkens rutiner i forhold til gjennomføring av 6-minutter gangtest og eventuelle årsaksforhold til hvorfor de ulike hjertesviktpoliklinikkene har lav andel utført 6-minutter gangtest. Denne viste at det var store forskjeller i bemanning og ressurser på de ulike Hjertesviktpoliklinikkene. Den viste også at det var forskjeller i hvorfor 6-minutter gangtest ikke ble gjennomført i ønsket grad ved de ulike hjertesviktpoliklinikkene

Prosjektfase og spredningsfase

Oppstartsmøte ble avholdt ved Gardermoen 22.3.22. Fire av seks enheter deltok på oppstartseminaret. De to siste Hjertesviktpoliklinikkene ble inkludert inn i prosjektet tett opp til oppstartsmøtet og kunne derfor ikke delta. Det ble avholdt individuelle oppstartsmøter digitalt med Hjertesviktpoliklinikkene ved St Olav og Tromsø sykehus som ikke hadde anledning til å delta 22.3.22. Undervisning i kvalitetsforbedringsmetodikk og presentasjon av forskning knyttet til 6-minutter gangtest var tema på oppstartsmøtet. Årsak til lav måloppnåelse og potensielle tiltak for den enkelte avdeling var hovedfokus ved oppstartseminaret. Vi hadde gruppeoppgaver der fiskebeinsdiagrammet ble benyttet. Hver avdeling fikk i oppgave å lage en tiltaksplan.

Alle 6 Hjertesviktpoliklinikk deltok på midtseminaret 20.9.22, der var hovedfokuset evaluering av tiltak og resultater og ny prosedyre/brukerveiledning for hvordan gjennomføre 6 minutter gangtest.

God informasjon til pasientene om hvorfor og hvordan de skal gjennomføre en 6-minutter gangtest ble identifisert som en felles utfordring ved alle Hjertesviktpoliklinikkene. Et nytt felles tiltak for alle 6 Hjertesviktpoliklinikk ble å lage en poster som kunne henge opp på venterom eller på hjertesviktpoliklinikken som pasientene kan lese (se vedlegg 1). Premissene for hva posteren skulle formidle ble avklart i møtet. Prosjektledelsen utarbeidet to forslag til en poster i etterkant av møtet som ble sendt ut på høring til brukerrepresentant og deltakende Hjertesviktpoliklinikk i prosjektet. Posteren ble trykt opp og sendt ut til deltaker Hjertesviktpoliklinikk i slutten av januar 2023.

Sluttseminaret ble avholdt 2. mai 2023, hvor registersekretariatet gjennomførte en ny kartlegging av alle deltakende Hjertesviktpoliklinikk for å kunne monitorere endringer knyttet til delmålene i prosjektet. Resultatene av disse analysene ble presentert på seminaret. Resultatene for prosjektet sett i sammenheng med tiltakene som hvert Hjertesviktpoliklinikk hadde iverksatt ble også presentert. Seminaret ble også brukt til å planlegge spredning av prosjektet. Det ble presentert utkast til en poster som kan henges opp på de deltakende Hjertesviktpoliklinikk i etterkant av prosjektet. Alle deltakende Hjertesviktpoliklinikk fikk komme med innspill til innhold og layout på posteren. I tillegg ble det besluttet at resultatene skal formidles på registerseminaret til Norsk hjertesvikregister i november 2023 og ved Landsforeningen for kardiologiske sykepleiere sin kongress i april 2024. det vil bli sendt inn et abstrakt og resultatene vil bli presentert på en poster eller under abstrakt presentasjonene. Registersekretariatet har i ettertid besluttet å melde inn posteren til Helse og registerkonferansen i oktober 2023.

3.5 Utvalg

Totalt ble 29 av 42 Hjertesviktpoliklinikker med lav eller moderat måloppnåelse invitert til å delta i prosjektet. Målet var å inkludere 10 Hjertesviktpoliklinikker i prosjektet, det var til slutt 6 Hjertesviktpoliklinikker som sa ja til å delta.

Tabell 2. Deltakende Hjertesviktpoliklinikk (Måloppnåelse Høy ≥ 80 %, Moderat ≥ 60 %).

Hjertesviktpoliklinikk	Måloppnåelse 2020 (%)	Kontaktinfo	Faglig sammensetning
Haukeland	46	Kaija Hole Olsen	Sykepleier
Haukeland	46	Renate Seim Gundersen	Sykepleier
Haukeland	46	Kjell Vikenes	Kardiolog/avdelingsoverlege
Kristiansund	42	Nina Egset Sæterbø	Sykepleier
Kristiansund	42	Johanne Otnes	Sykepleier
Kristiansund	42	Britt Andresen	Avdelingsleder
Østfold	18	Mette Lind Nedregård	Sykepleier
Østfold	18	Kari-Anne Utter	Sykepleier
Østfold	18	Kahariane Wollebaek	Avdelingsleder
St Olav	69	Marit I Husby	Sykepleier
St Olav	69	Ragnhild Hegge	Sykepleier
St Olav	69	Torunn Ulfesnes	Sykepleier
St Olav	69	Lene Strand	Fagutviklingssykepleier
Tønsberg	69	Kari Korneliussen	Fagutviklingssykepleier
Tønsberg	69	Annbjørg Remseth Pedersen	Sykepleier
Tromsø	78	Ragnhild Jonassen	Sykepleier
Tromsø	78	Oddrunn Halvorsen	Sykepleier
Tromsø	78	Kristina Larsby	Kardiolog

Tabell 3. Inviterte Hjertesviktpoliklinikk som takket nei til deltakelse

Hjertesviktpoliklinikk			
Akershus	Harstad	Flekkefjord	Stord
Arendal	Haugesund	Førde	Ullevål
Bærum	Kongsvinger	Gjøvik	Ringerike
Diakonhjemmet	Kristiansand	Hamar	Stavanger
Drammen	Mo i Rana	Haraldsplass	Volda
Elverum	Narvik	Ålesund	

3.6 Faglig sammensetning av prosjektteam

Beskrivelse av den faglige sammensetningen ved hver enkelt enhet vises i tabell 2. Prosjektledelsen besto av daglig leder i Norsk hjertesviktregister, Eva Kjøl Slind, registerkoordinator for Norsk hjertesviktregister, Marianne Læggran, statistiker fra Service miljøet i Helse Midt-Norge, Martin Blindheimsvik, brukerrepresentant for Norsk hjertesviktregister, Halvard Kjelås og dr Christian Tappert fra St Olavs Hospital som har fagekspertise innen kvalitetsforbedringsmetodikk og erfaring fra kvalitetsforbedringsarbeid. Det ble gjort en endring underveis i prosjektet der Marianne Læggran tok over som prosjektleder og prosjektansvarlig fra juli 2022.

3.7 Fremdriftsplan/milepælsplan

Prosjektet sine milepæler er summert opp i tabellen under.

Tabell 4 Fremdriftsplan

	Fremdriftsplan
2021	
1. September 2021	Leverert søknad til SKDE.
Desember 2021	Innvilget midler.
2022	
Januar 2022	Sendt ut invitasjon til Hjertesviktpoliklinikk.
1. Mars	Uttak av data til statusrapport. Statusrapport sendt til deltakende Hjertesviktpoliklinikk og Hjertesviktpoliklinikk som var invitert til å delta.
20 mars	Oppstarts møte Gardermoen.
22. April	Innlevering av tiltaksplan.
Mai	Skype møte med hvert enkelt Hjertesviktpoliklinikk (ble avtalt med hvert Hjertesviktpoliklinikk).
1. Juni	Uttak av data til statusrapport. Statusrapport sendt til deltakende Hjertesviktpoliklinikker og Hjertesviktpoliklinikker som var invitert til å delta.
1. August	Uttak av data til statusrapport. Statusrapport sendt til deltakende Hjertesviktpoliklinikker og Hjertesviktpoliklinikker som var invitert til å delta.
1. September	Statusrapport sendt til SKDE.
20. September	2. samling Gardermoen.
1. Oktober	Uttak av data til statusrapport. Statusrapport sendt til deltakende Hjertesviktpoliklinikker og Hjertesviktpoliklinikker som var invitert til å delta
1. Desember	Uttak av data til statusrapport. Statusrapport sendt til deltakende Hjertesviktpoliklinikker og Hjertesviktpoliklinikker som var invitert til å delta.
2023	
Januar	Skype-møte med hvert enkelt Hjertesviktpoliklinikk (ble avtalt med hvert Hjertesviktpoliklinikker).
1. Mars	Statusrapport sendt til SKDE.
1. April	Uttak av data til statusrapport. Statusrapport sendt til deltakende Hjertesviktpoliklinikker og Hjertesviktpoliklinikker som var invitert til å delta..
2 Mai	3. samling Gardermoen.
1 Juli	Uttak av data til statusrapport. Statusrapport sendt til deltakende Hjertesviktpoliklinikker og Hjertesviktpoliklinikker som var invitert til å delta.
1. September	Sluttrapport.

3.8 Oppfølging av deltagende avdelinger

Det ble avholdt tre samlinger ved Gardermoen i løpet av prosjektperioden, hvor det ble undervist i kvalitetsforbedringsmetodikk samt presentert forskning og analyser om 6-minutter gangtest. Prosjektledelsen presenterte også analyser av kartleggingen av den enkelte Hjertesviktpoliklinikk, i tillegg ble det presentert analyser av ulike årsaker til hvorfor 6-minutter ikke hadde blitt gjennomført ved de ulike Hjertesviktpoliklinikkene. På de to siste samlingene ble det også presentert resultater.

Hjertesviktpoliklinikkene fikk tilbud om oppfølging via Skype mellom hvert seminar eller tilbakemelding via epost om hvordan det gikk med iverksettelse av tiltakene og eventuelle utfordringer i prosjektet. I tillegg ble det laget en rapport over resultater som ble sendt ut hvert kvartal (vedlegg 2).

4 Kvalitetsregisterdata og resultatmåling

4.1 Valgte kvalitetsindikatorer / variabler fra det aktuelle registeret

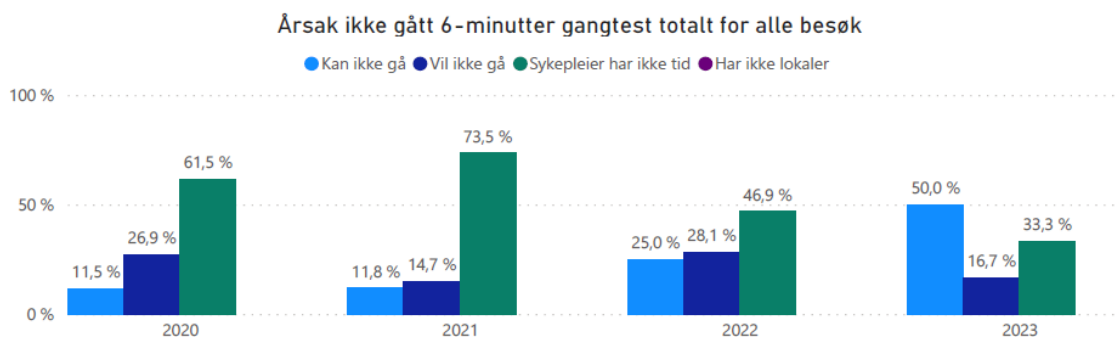
For kvalitetsforbedringsprosjektet: økt gjennomføring av 6-minutter gangtest ved Hjertesviktpoliklinikken hadde vi fokus på kvalitetsindikator «Andel utført 6-minutter gangtest (6MWT) totalt for alle besøk» (figur 1). Dette grunnet lav måloppnåelse på kvalitetsindikatoren over tid. I «Årsrapport 2020» (1) viste at 18 Hjertesviktpoliklinikker hadde lav måloppnåelse på kvalitetsindikatoren «Andel utført 6-min gangtest (6MWT) totalt for alle besøk» (figur 1). 13 Hjertesviktpoliklinikker hadde moderat måloppnåelse og kun 8 Hjertesviktpoliklinikker hadde høy måloppnåelse. Fagrådet i NHSR mente derfor at det var et stort potensialet for bedring av andel utført 6MWT ved flere Hjertesviktpoliklinikker

4.2 Metode for resultatmåling

For å holde deltakende enheter oppdatert på sine resultater ble det utarbeidet en statusrapport som hvert Hjertesviktpoliklinikk mottok hver tredje måned gjennom hele prosjektet (vedlegg 2). Denne rapporten ble også sendt til alle Hjertesviktpoliklinikker som ble invitert til å delta i prosjektet men som av ulike grunner ikke kunne delta. Rapporten ligger nå tilgjengelige digitalt for alle Hjertesviktpoliklinikk som registrerer i Norsk hjertesvikregister.

Rapporten viser både resultater for kvalitetsindikatoren «Andel utført gangtest totalt for alle besøk» og den viser resultater fra variabelen «Årsak ikke gått» som består av fire svaralternativ som beskriver hvorfor 6-minutter gangtest ikke blir utført (Figur 2). Denne variabelen dannet deler av grunnlaget for å kartlegge årsaken til lav måloppnåelse for flere av enhetene. Ved å inkludere den i rapporten kan man se at for flere enheter har årsaken endret seg når måloppnåelsen har økt. Ved oppstart av prosjektet var årsaken til at 6-minutter gangtest ikke gjennomført ved flere av enhetene at «sykepleier har ikke tid». Ved prosjektslutt viser resultatene at det i større grad kun er pasienter som ikke kan gå som ikke gjennomførte testen. I tillegg dannet kartleggingen av hjertesviktpoliklinikkens rutiner i forhold til gjennomføring av 6-minutter gangtest og eventuelle årsaksforhold til hvorfor de ulike hjertesviktpoliklinikkene har lav andel utført 6-minutter gangtest grunnlaget for å evaluere delmålene i prosjektet.

Figur 2 Variabelen Årsak ikke gått



Resultatene gjelder for Kristiansund

5 Måloppnåelse/resultater

5.1 Mål

Hovedmål i prosjektet var at alle Hjertesviktpoliklinikker skal ha minst moderat (70%) eller høy (80%) måloppnåelse for «Andel utført 6-minutter gangtest totalt for alle besøk» innen 01.05.2023.

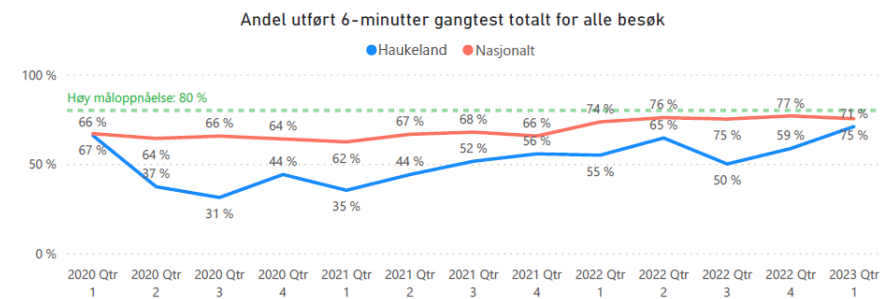
Hovedmålet måles gjennom å kontinuerlig måle resultater for kvalitetsindikatoren «Andel utført gangtest totalt for alle besøk».

5.2 Resultater

Resultatene i figur 2 viser at 5 av 6 Hjertesviktpoliklinikk hadde bedre måloppnåelse ved prosjektslutt enn de hadde ved «Årsrapporten 2020». St Olav har opprett holdt moderat måloppnåelse men har ikke klart å øke andelen utført 6 minutter gangtest. Ved oppstart var det kun Tromsø som hadde høy måloppnåelse på 80 % nå har 3 av 6 Hjertesviktpoliklinikker en måloppnåelse på 80 %. Det er også mindre spredning mellom Hjertesviktpoliklinikkene som deltar i prosjektet. Alle deltakende Hjertesviktpoliklinikker har nådd målet om at alle Hjertesviktpoliklinikk skal ha minst moderat (70%) eller høy (80%) i måloppnåelse. Hjertesviktpoliklinikken ved Østfold hadde svært lav måloppnåelse i 2020 dette på grunn av at de ikke gjennomførte 6-minutter gangtest under pandemien.

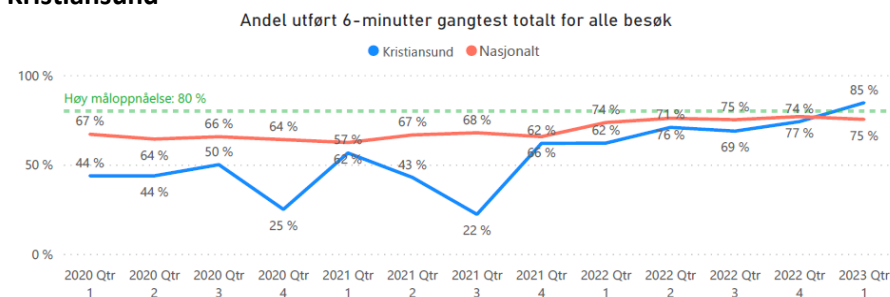
Figur 2 «Andel utført 6-minutter gangtest totalt for alle besøk»

Haukeland



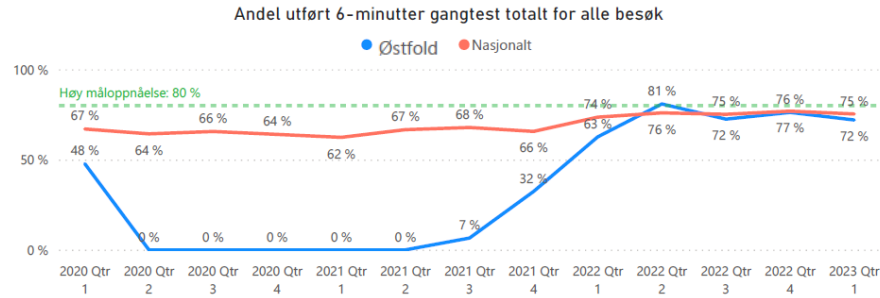
Moderat måloppnåelse 70 %

Kristiansund



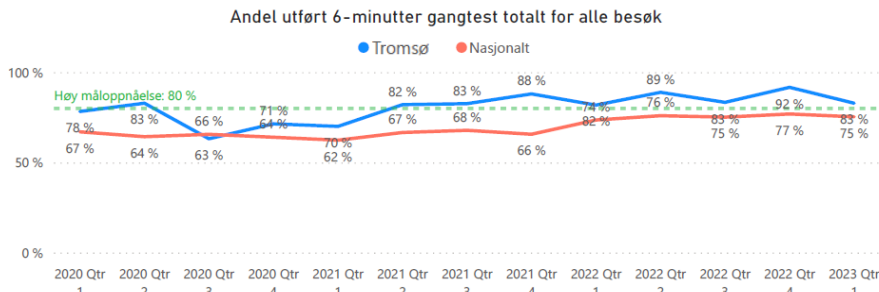
Moderat måloppnåelse 70 %

Østfold



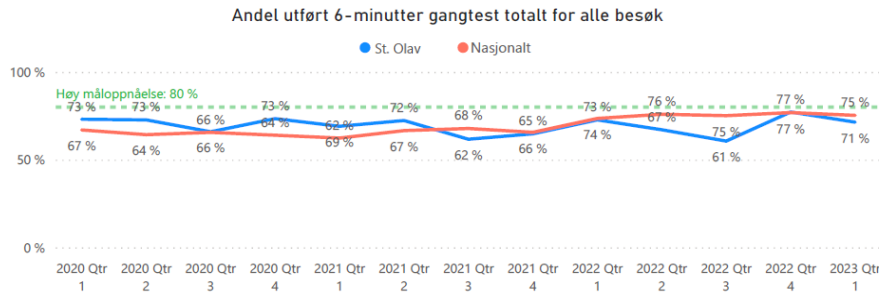
Moderat måloppnåelse 70 %

Tromsø



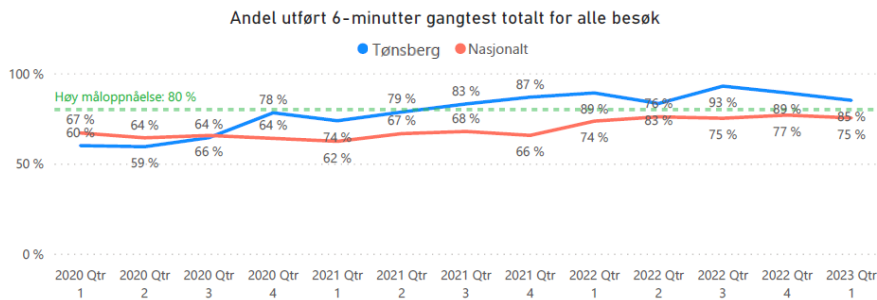
Moderat måloppnåelse 70 %

St Olav



Moderat måloppnåelse 70 %

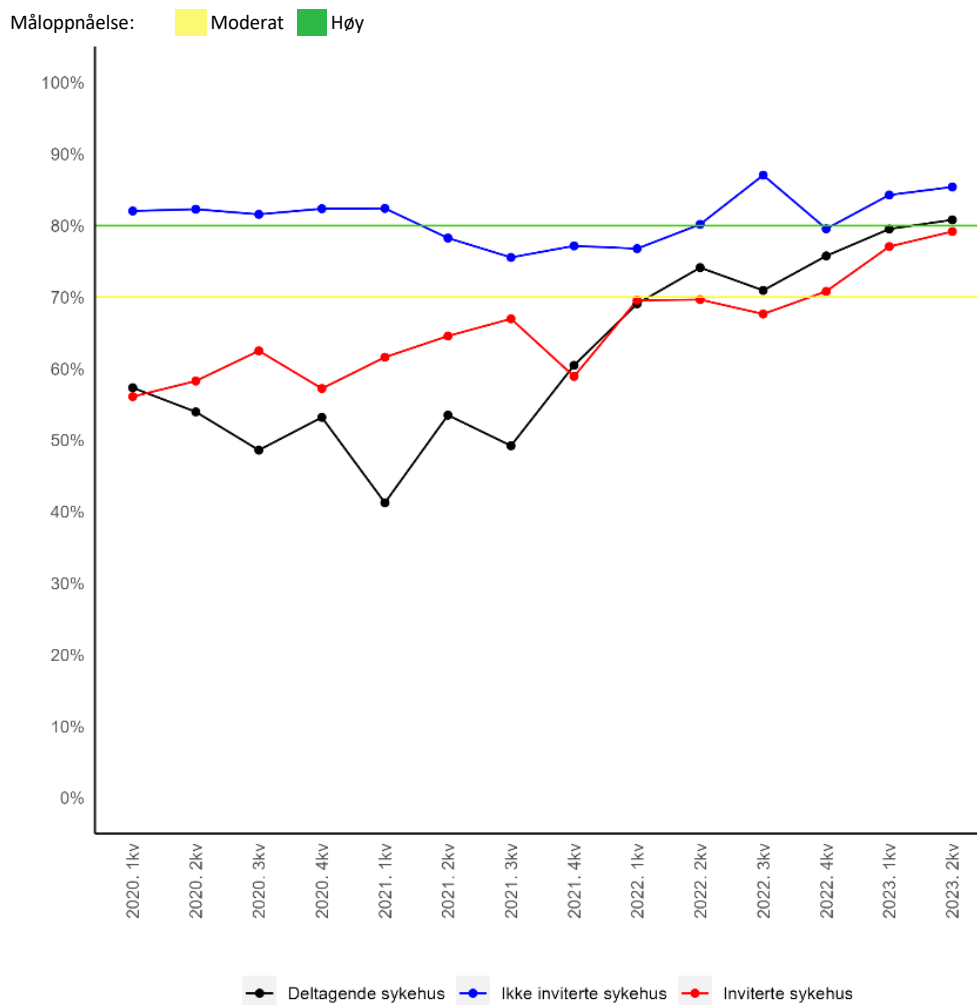
Tønsberg



Moderat måloppnåelse 70 %

Resultatene i Figur 3 viser at de deltagende Hjertesviktpoliklinikkene samlet hadde den laveste måloppnåelsen ved oppstart av prosjektet. De lå noe lavere i samlet måloppnåelse i perioden 2020 - 2021 enn de Hjertesviktpoliklinikkene som ble invitert til å delta. men takket nei. Ved slutten av prosjektet er det de deltagende Hjertesviktpoliklinikkene som samlet har hatt den største forbedringen fra en måloppnåelse rundt 50 % i perioden 2020 - 2021 til i overkant av 80 % ved prosjektslutt 2. kvartal i 2023. De Hjertesviktpoliklinikkene som ble invitert men ikke deltok i prosjektet har også samlet hatt en forbedring men den er ikke like stor, de gikk fra en måloppnåelse rundt 60 % i perioden 2020 - 2021 til i underkant av 80 % ved prosjektslutt 2. kvartal i 2023. Disse Hjertesviktpoliklinikken fikk tilsendt statusrapporten hvert kvartal gjennom heler prosjektperioden og dette kan være årsaken til at de også har økt måloppnåelsen i perioden. De Hjertesviktpoliklinikkene som ikke ble invitert til å delta hadde en høy måloppnåelse før oppstart av prosjektet, denne måloppnåelsen har holdt seg stabil gjennom hele prosjektet.

Figur 3. «Andel utført 6-minutter gangtest totalt for alle besøk»



5.3 Resultater, delmål og konkrete mål

Prosjektet hadde som delmål å øke forståelsen for hvorfor gjennomføring 6MWT er viktig, det er utfordrende å måle endring på dette målet. Prosjektet hadde invitert professor Lars Gullestad ved oppstartsseminaret for å undervise i hva forskningen sier om 6-minutter gangtest og hvorfor den utgjør et viktig måleparameter for pasienter med hjertesvikt. Målet med denne forelesningen var å synliggjøre hvorfor det er viktig å utføre 6-minutter gangtest på alle pasienter som kommer til konsultasjon ved Hjertesviktpoliklinikken.

Det var satt ned fire konkrete mål i prosjektet, det første målet var å sikre riktig prosedyre for gjennomføring av 6MWT. Hvert enkelt Hjertesviktpoliklinikk som deltok i prosjektet hadde og har egne prosedyrer for 6-minutter gangtest. For å sikre lik gjennomføring av 6-minutter gangtest i Norsk hjertesviktregister ble brukerveiledningen til Norsk hjertesviktregister revidert som en del av prosjektet. Dette skjedde gjennom gruppeoppgaver på samling 1 og 2. Endringene ble godkjent av både deltakende Hjertesviktpoliklinikk og brukerrepresentant før Brukerveiledningen ble oppdatert.

Sikre nok ressurser for gjennomføring av 6MWT var det andre konkrete målet i prosjektet. I kartleggingen av hver enkelt Hjertesviktpoliklinikk kom det frem at Hjertesviktpoliklinikken i Kristiansund hadde færre ressurser og mindre tid per konsultasjon en de andre deltakende Hjertesviktpoliklinikkene. Den lokale prosjektgruppen i Kristiansand brukte dette som grunnlag for å be om økte ressurser og lengre konsultasjonstid pr. pasient ved Hjertesviktpoliklinikken. De fikk økt konsultasjonstiden på førstebesøk fra 60 minutter til 90 minutter og fikk tilført en 20 % stilling ved sin hjertesviktpoliklinikk.

Ledelsesforankring var satt som et delmål, det har vært vanskelig å få ledere til å delta på samlingene og det har vært stor variasjon i hvor stor grad ledere har vært tilknyttet de lokale prosjektgruppene.

Det siste konkrete målet var å øke andelen tidsaktuelle data, det er ikke gjort konkrete analyser på dette men inntrykket er at rapportene som er sendt ut hvert kvartal har bidratt til å bedre innrapporteringen. Hjertesviktpoliklinikkene har selv bedt om at registersekretariatet varsler i forkant av uttak av datadump som brukes til å oppdater rapportene, dette for å sikre at alle pasienter i perioden blir med i rapporten.

6 Prosjektgruppens evaluering

Prosjektgruppen er takknemlige for muligheten det har vært å søke og få tildelt midler til å gjennomføre et nasjonalt kvalitetsforbedringsprosjekt. Kvalitetsindikatoren «Andel utført 6-minutter gangtest for alle besøk» har hatt lav måloppnåelse over flere år og Fagrådet i Norsk hjertesvikregister støttet viktigheten av prosjektet. Prosjektleder har lært mye om forbedringsarbeid i prosjektet, men har hatt behov for å knytte til seg overlege Christian Tappert fra St. Olav hospital for å sikre god nok kompetanse på kvalitetsforbedringsmetodikk. Alle deltakende enheter ble oppfordret til å kontakte lokale ressurser med kompetanse på kvalitetsforbedring. Det var ingen av de deltakende enhetene som klarte å tilknytte seg slik kompetanse i de lokale prosjektgruppene så det har vært ekstra verdifullt å ha denne kompetansen tilknyttet prosjektledelsen. Christian Tappert har vært med på alle samlinger og har bidratt aktivt inn med sin kompetanse på kvalitetsforbedringsmetodikk.

Det har vært utfordrende å balansere mellom å kreve innsats og resultater fra hver enkelt Hjertesviktpoliklinikk og samtidig gi rom til at hver Hjertesviktpoliklinikk skulle kunne gjøre de tiltakene som var mulig med de ressursene og arbeidsmåtene som var tilgjengelige. Prosjektledelsen har hatt stort fokus på at hver Hjertesviktpoliklinikk kjenner sin praksis best og vet best hva som er hensiktsmessig å gjøre av tiltak på egen enhet. Det har vært veldig positivt med statusmøter underveis i prosjektperioden med mulighet for hyppigere erfaringsutveksling enn på seminarene. Rapportene som ble utarbeidet for å formidle resultater hvert kvartal har vært viktig for å motivere deltakende enheter. Prosjektgruppa har hatt god hjelp at statistikker i servicemiljøet i Helse Midt-Norge til å lage rapporter og analyser til prosjektet. Dette har vært en viktig ressurs for at prosjektet ble så vellykket.

7 Deltagende avdelingers/enheters beskrivelse av gjennomføring

Østfold

Det gikk greit å gjennomføre tiltakene da vi konsentrerte oss om å bare ha mer fokus på gangtest. Vi trengte ikke nye lokaler eller nye hjelpemidler. Fokus var lett å få til. Oppfølgingen fra registeret har vært upåklagelig. Det er hos oss det er vanskelig å følge opp pga. stort arbeidspress og lite tilgjengelig tid til å jobbe med prosjektet/svare på mail etc. Vi fikk flere rapporteringer enn vi klarte å følge helt med på. Av samme årsak som over. Men vi så at grafen gikk rett vei og det var jo fint å se. Det var hyggelige samlinger. Det er verdifullt å treffe kolleger som driver med det samme. Praten utenom undervisningen er vel så viktig som det organiserte. Man kunne selvfølgelig gjennomført noe via skjerm for å spare penger, men veldig hyggelig slik det var. Vi kunne tenkt oss flere plakater da vi har mange kontor vi arbeider på. Ellers så tror jeg vi bare har fått en ny innstilling til gangtestene og det videreføres jo i opplæring av de nye sykepleierne som kommer.

St. Olav

Det gikk greit å gjennomføre tiltakene. Vi ser at plakaten er nyttig, blir lest. Innkallingsbrevene i Helseplattformen har vi ikke helt kontroll over, men vi presiserer at de skal gå gangtest på første konsultasjon i eget brev. Oppfølging fra registeret har vært bra og rapporteringen om resultater underveis har også vært meget god og grundig. Det var også fint å treffe andre Hjertesviktpoliklinikk og dele erfaringer, samt å treffe representantene fra registeret.

Vi ønsker å fortsette det vi har startet på. Kvalitetsforbedring er alltid viktig.

Tromsø

Hjertesviktklinikken i Tromsø hadde i utgangspunktet høy måloppnåelse av 6- minutter gangtest, men ble likevel med i prosjektet da det alltid kan bli bedre og for å motivere oss til å fortsette gjøre en god jobb.

Vi synes det gikk greit å gjennomføre tiltakene. Vi er bla. blitt flinkere til å forklare pasientene/ øke forståelsen hos pasientene for hva gangtest er og hvorfor det gjøres. Også blitt flinkere til å motivere pasientene til å gå. Videre så har vi fått målt opp korridoren (på nytt) der pasientene går slik at det er helt korrekt lengde. Vi har hengt opp poster om 6-minutter gangtest på avdelingen (venterom), men usikker om pasientene ser/leser den (glemmer å spørre dem).

Vi ble informert om resultater under hele prosjektet og synes oppfølgingen fra registeret har vært veldig bra. Det var veldig bra å møte de andre deltakerne for å høre litt hva som gjøres på andre sviktklinikker, og for å motivere oss til å fortsette gjøre en god jobb. Når det gjelder hvordan ivareta/videreføre kvalitetsforbedring etter prosjektslutt så tenker vi å fortsatt være positiv til gangtest og oppmuntre pasientene våre (og hverandre) til å gå.

Haukeland

Det var kun en sykepleier som deltok på samlingene fra Haukeland. Deltakende sykepleier er i svangerskapspermisjon og har ikke anledning til å komme med tilbakemelding.

Tønsberg

Tiltakene våre var i stor grad å opprettholde en høy andel gangtester. Hadde økt fokus på å motivere pasienter som egentlig ikke ønsket å gå, til å gjennomføre testen.

Oppfølgingen fra registeret var bra! Jevnlige oppdateringer om resultater, og bistand til spørsmål. Utarbeidelse av plakat om gjennomføring av, og hensikten med gangtesten, har vært et godt bidrag til forståelse og motivasjon for pasienten.

Vi fikk jevnlig oppdateringer av resultater underveis. Nyttig og motiverende.

Samlingene var konstruktive og nyttige. Også fint å møte kollegaer fra andre Hjertesviktpoliklinikker for å utveksle erfaringer.

Videre fokus på gjennomføring av gangtest hos så mange som mulig. Forberede pasientene i innkallingsbrev. Bruke informasjonsmaterieil aktivt. Forklare nytteverdien.

Kristiansund

Vi fikk møte med avdelingsleder og kardiologisk leger etter første samling. Dette forbedringsprosjektet var en gylden mulighet til å få økt ressurser, som også ble et av vår tiltak. Det fikk vi raskt gehør for. Det samme var justering av mal (tidspunkter) for pasienttimer, med økning av førstebesøk fra 60 til 90 min. Utfordringen er at det kommer henvist flere pasienter enn hva vi har til timer, da prioriteres det å fyller opp listene pluss eventuelt ekstra. Da kan tiden bli for knapp for 6MGT. Det var god oppfølging fra registeret, kort vei og enkel kommunikasjonsform ved spørsmål. Rapporteringen var god. Veldig bra å ha med noen for å bedre skjønne tallene/statistikk. Fra et lokalsykehusperspektiv gjør prosentregning kanskje ufortjent store utslag. Det var interessant å se de ulike utfordringene ulike Hjertesviktpoliklinikk hadde og hvordan de jobbet for å nå sine mål, samt hva de hadde gjort tidligere. Å jobbe med kvalitetsforbedring er spennende, utfordrende og givende. Det har for oss vist seg å hjelpe til med å øke ressurser til vår avdeling.

8 Vedvarende forbedring

Resultatene fra prosjektet vil formidles til fagmiljøet ved registerseminaret til Norsk hjertesviktregister i november 2023. Det er også laget en poster som beskriver prosjektet. Planen er å presentere denne ved Helse- og registerkonferansen i Oslo i oktober 2023 og ved Landsforeningen for kardiologiske sykepleiere sin kongress i april 2024.

Resultatrapporten som er utviklet under prosjektet er nå tilgjengelig digitalt for alle Hjertesviktpoliklinikker som registrere inn i Norsk hjertesviktregister via medisinske registrerings systemer (MRS). Det å kunne tilby en oppdatering av resultater hvert kvartal gjennom året tror vi kan bidra til å motivere og opprettholde de gode resultatene. Det gir også registersekretariatet raskt innsikt hvis resultatene endrer seg og gir de muligheter for å iverksette nye tiltak ved behov.

9 Eventuelle opplysninger som vedrører registeret

- Registeret har underveis i prosjektet oppdatert brukerveiledningen for å sikre en entydig gjennomføring av 6 –minutter gangtest ved alle Hjertesviktpoliklinikker

10 Suksessfaktorer og utfordringer

Utfordringer

- Ledelsesforankring
- Det var mere tidkrevende en antatt å få inkludert Hjertesviktpoliklinikker
- Det var utfordrende å inkludere Hjertesviktpoliklinikker
- Kompetanse på kvalitetsforbedrings metodikk ved det enkelte sykehus

Suksessfaktorer

- Samlingene har vært en positiv opplevelse
- Tilknytte seg personer med kompetanse på kvalitetsforbedringsmetodikk
- Bistand fra servicemiljøet i Helse Midt-Norge til utvikling av rapporter
- Resultatformidling underveis i prosjektet
- Poster med informasjon om målet med gjennomføring av 6-minutter gangtest

11 Konklusjon

Gjennomføringen av prosjektet har gått veldig bra. Det har vært noen utfordringer med ledelsesforankring og vi fikk inkludert litt færre Hjertesviktpoliklinikker enn det som var satt som mål. De Hjertesviktpoliklinikkene som deltok har vært engasjerte og bidratt positivt inn i prosessen både ved samlingene og mellom hver samling. Både prosjektledelse og deltakende sykehus har økt sin kompetanse på kvalitetsforbedringsarbeid og kvalitetsforbedringsmetodikk. Resultatmessig har vi nådd hovedmålet i prosjektet tre Hjertesviktpoliklinikkene har nådd moderat måloppnåelse (70 %) og tre har oppnådd høy måloppnåelse (80 %). I tillegg har prosjektet fått jobbet konstruktivt med delmålene i prosjektet og klart å oppdatere Brukerveiledningen til Norsk hjertesviktregister i tillegg har Hjertesviktpoliklinikken ved Kristiansund brukt resultatene fra prosjektet til å øke ressurser ved Hjertesviktpoliklinikken. Oppsummert har dette vært et vellykket kvalitetsforbedringsprosjekt.

12 Rapportering til oppdragsgiver

Oppdragsgiver er Interregional styringsgruppe på vegne av administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved SKDE handler på vegne av oppdragsgiver.

Oppdragsgiver har oppnevnt følgende kontaktperson som sluttrapporten sendes til per e-post:

Marianne Nicolaisen

Rådgiver, Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

SKDE - senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

Helse Nord RHF

Mob. +47 913 65 951

E-post; Marianne.Nicolaisen@helse-nord.no

Rapporten skal være oppdragsgiver i hende senest **3 mnd** etter prosjektslutt. Samlet prosjektrengskap skal inkluderes som **vedlegg**.

13 Referanser

1. Norsk hjertesviktregister Årsrapport 2020
<https://www.kvalitetsregistre.no/register/hjerte-og-karsykdommer/norsk-hjertesviktregister>
2. Ferreira, J.P., et al., *Natriuretic Peptides, 6-Min Walk Test, and Quality-of-Life Questionnaires as Clinically Meaningful Endpoints in HF Trials*. J Am Coll Cardiol, 2016. **68**(24): p. 2690-2707.
3. Forman, D.E., et al., *6-min walk test provides prognostic utility comparable to cardiopulmonary exercise testing in ambulatory outpatients with systolic heart failure*. J Am Coll Cardiol, 2012. **60**(25): p. 2653-61.
4. Vuckovic, K.M. and A.M. Fink, *The 6-min walk test: is it an effective method for evaluating heart failure therapies?* Biol Res Nurs, 2012. **14**(2): p. 147-59.
5. Rasekaba, T., et al., *The six-minute walk test: a useful metric for the cardiopulmonary patient*. Intern Med J, 2009. **39**(8): p. 495-501.

Vedlegge 1 poster 6-minutter gangtest



6-minutter gangtest ved Hjertesviktpoliklinikken

Ved første besøk ved Hjertesviktpoliklinikken gjennomføres det en 6-minutter gangtest på alle pasienter som kan gå

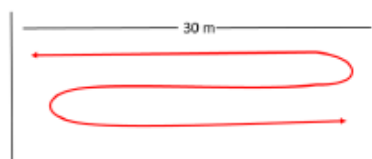
Målet med testen er å se hvor langt du klarer å gå på 6 minutter

Hvorfor gå

- Testen gir god informasjon om din fysiske kapasitet
- Testen brukes til å vurdere din videre behandling

Om testen

- Du går i 6 minutter
- Du går på en oppmerket strekning frem og tilbake
- Du går så fort som du klarer og du bør bli sliten
- Du bør ikke prate under testen
- Personalet vil holde deg informert om hvor mye tid som gjenstår
- Noen sykehus måler oksygenmetning og puls før, under og etter testen. For å måle dette er du påkoblet utstyr mens du går



Testen vil gjennomføres på nytt ved det siste justeringsbesøk ved Hjertesviktpoliklinikken

Hvor langt du går blir registrert i Norsk hjertesviktregister

NORSK HJERTESVIKTREGISTER

Vedlegg 2 Rapport 6-minutter gangtest

NORSK HJERTESVIKTREGISTER

Rapport 6-minutter gangtest

Datagrunnlaget er sist oppdatert 01.04.2023.
Tall for 2023 må tolkes med forsiktighet.

Sykehus

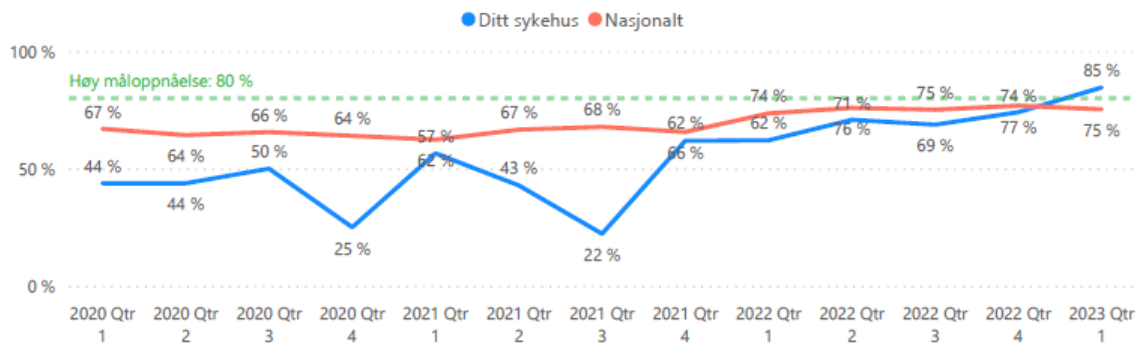
Kristiansund

Year	Har gått	N	Alder	NYHA	Andel kvinner	EFFb	Diuretika	Hjertefrekvens	Antall meter gått
2020	Ja	21	71±9	2±1	24 %	36±7	21±30	74±22	415±121
2020	Nei	31	69±13	2±1	32 %	37±8	42±38	74±16	0±0
2021	Ja	37	74±11	2±0	16 %	38±7	25±28	68±14	391±118
2021	Nei	37	72±11	2±1	35 %	37±9	74±222	70±14	0±0
2022	Ja	83	70±12	2±1	35 %	36±11	20±31	72±19	454±131
2022	Nei	37	71±15	2±1	32 %	35±10	27±44	77±18	0±0
2023	Ja	33	76±10	2±1	15 %	37±12	21±35	72±18	437±124
2023	Nei	6	70±15	2±1	17 %	38±7	33±58	85±23	0±0

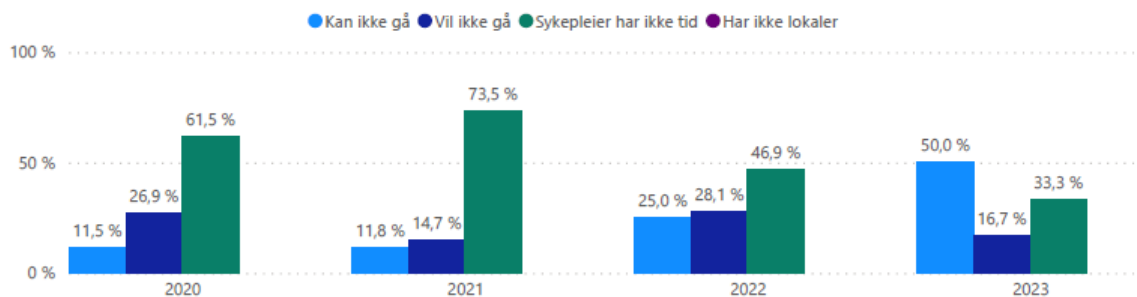
Totalt antall første besøk og siste justeringsbesøk



Andel utført 6-minutter gangtest totalt for alle besøk



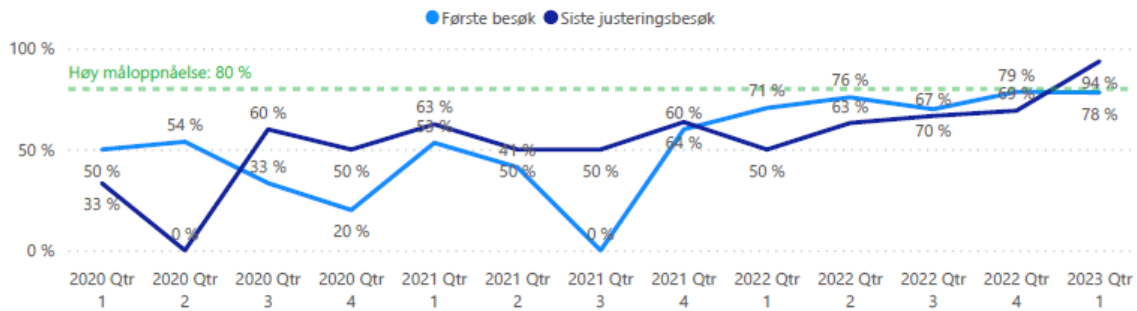
Årsak ikke gått 6-minutter gangtest totalt for alle besøk



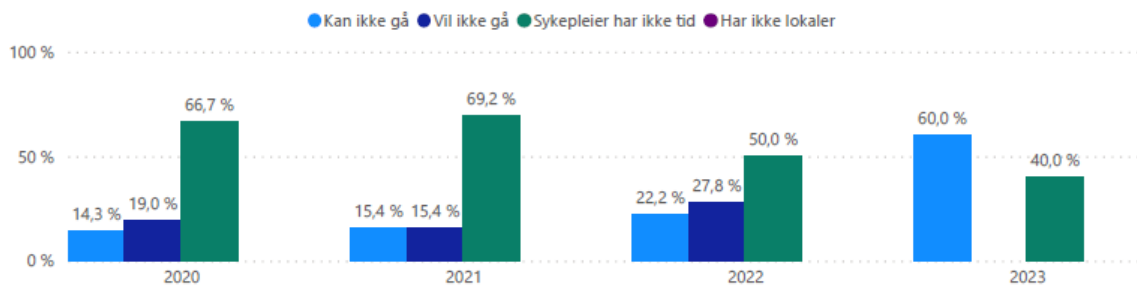
Antall registrerte skjema



Andel utført 6-minutter gangtest



Årsak ikke gått 6-minutter gangtest første besøk



Årsak ikke gått 6-minutter gangtest siste justeringsbesøk

