

Veileder for utfylling av prosjektbeskrivelse

Kvalitetsforbedringsprosjekt med bruk av data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre

FINANSIERING AV KVALITETSFORBEDRINGSPROSJEKT

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre oppfordrer klinikere og registermiljø om å søke prosjektmidler. Midlene må brukes i finansiering av forbedringsprosjekt der data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre blir brukt. Det er leder for klinisk avdeling eller for registeret som retter søknaden og har ansvar for gjennomføring av prosjektet. Annen prosjektleder kan utnevnes.

VEILEDNING TIL UTFYLING AV PROSJEKTBEKRIVELSE

Denne veilederen er laget for å bistå i planlegging av kvalitetsforbedringsprosjektet. Veilederen følger punktvis malen for prosjektbeskrivelse. I tillegg til at man benytter denne veilederen oppfordres det til at initiativtaker for prosjektet kontakter Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i egen region. Servicemiljøet vil bistå med planlegging av prosjektet og gi informasjon om kriterier for å få innvilget finansiering.

TIPS FØR MAN IGANGSETTER ET KVALITETSFORBEDRINGSPROSJEKT

Dersom man har identifisert et område hvor man ser potensiale for forbedring og ønsker å sette i gang et kvalitetsforbedringsprosjekt, vil det være viktig å undersøke hvilken støtte et slikt prosjekt vil ha i fagmiljøet – er det interesse fra aktuelle organisasjoner til å delta i prosjektet? Forankring og involvering av fagmiljøet, samt ledelse og ansatte ved aktuelle deltakerorganisasjoner vil være avgjørende for å lykkes med forbedringsarbeid.

Tips til nettsider hvor man kan lese mer om forbedringsarbeid:

- [Helsebiblioteket](#)
- [Folkehelseinstituttet](#)
- [Pasientsikkerhetsprogrammet](#)

10 tips fra Norsk intensivregister til andre som skal i gang:

1. Lokal ledelsesforankring; det vil si lokal leder må være med i arbeidsgruppe og delta aktivt i hele prosessen.
2. Representanter for de yrkesgrupper som omfattes av endringen må være med i lokal arbeidsgruppe.
3. La hele arbeidsgruppen fra deltakeravdelingene delta på nasjonale samlinger og heller begrense antall deltakeravdelinger. Dette gir bedre kontinuitet, tryggere rammer og bedre forhold for nettverksbygging.
4. Ikke ta for gitt at alle har kunnskap om kvalitetsforbedringsteori/effektiv endringstenkning.
5. Feire delmål og dele ut premier. Beste idé, mest aktive, høyest mulige andel innen et gitt tidspunkt.
6. Fokuser på det positive som faktisk blir gjort, ikke på det som ikke blir gjort.
7. Faglig påfyll som også kunne brukes i andre sammenhenger, f eks kunnskap om forbedringsteori/metodikk med konkrete hjelpemiddel/metoder for å komme

videre i prosessen, kombinert med, i dette tilfellet, kunnskap om kommunikasjon og tips for omsorg til kriserammete pårørende. Dette gjør lokale endringsagenter til ressurspersoner på det faglige spesialfeltet som forbedringen omhandler.

8. Statistisk prosesskontroll kan fort oppfattes som en stor barriere. Løft fram poenget med enkle prosessmålinger framfor statistiske utfordringer.
9. Tavlemøter. Bruk både påminner- og resultatavle. Prosjektet må være synlig for alle i avdelingen.
10. Skriv prosjektdagbok underveis; både på lokalt og på overordnet plan. Når prosjekt går over lengre tid er det fort å glemme hva som ble gjort underveis i prosessen.

KRITERIER TIL PROSJEKTET

- Kvalitetsforbedringsprosjektet skal benytte resultater fra et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister, der det er påvist uønsket variasjon eller suboptimalt resultat
- Variabler/indikatorer som brukes som utgangspunkt for forbedringsarbeidet skal derfor være eksisterende variabler i kvalitetsregisteret
- Effekten av tiltak i prosjektet skal kunne følges. Deltagende enheter og enhetsvise resultater bør derfor oppgis i statusrapporter og sluttrapport, og må kunne følges på kvalitetsregistre.no og i registerets årsrapporter
- Prosjektmidlene skal ikke benyttes til ordinær register- eller sykehusdrift, kun til planlegging og gjennomføring av kvalitetsforbedringsprosjektet
- Prosjektmidlene skal heller ikke benyttes til å finansiere tiltak internt på deltakende sykehusavdelinger som ellers skal kunne regnes som del av ordinær sykehusdrift
- Det anbefales at prosjektperioden varer 1 år, maksimalt 1,5 år. Dette skal gjenspeiles i milepælsplanen
- Prosjektets gjennomføring og resultater skal kunne benyttes av servicemiljøet til generell metodeutvikling og kunnskapsoverføring. Det stilles derfor spesifikke krav til levering av sluttrapport og innhold (se kontrakt for finansiering)
- Søknaden skal inneholde en beskrivelse av fag- og lederforankring, hvordan forbedringskompetanse, brukermedvirkning og et tverrfaglig behandlingsteam er sikret eller en plan for hvordan dette skal skaffes til veie når/ dersom prosjektet blir startet

Lykke til med prosjektet!

Med vennlig hilsen
Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

Innhold

1	Bakgrunn for prosjektet	5
2	Beskrivelse av prosjektet	5
2.1	Prosjektets overordnede mål/formål	5
2.2	Konkrete mål	5
2.3	Tiltak/intervensjon	6
2.4	Metode og arbeidsform	6
2.5	Utvalg	7
3	Kvalitetsregisterdata og resultatmåling	7
3.1	Valgte kvalitetsindikatorer/variabler fra det aktuelle registeret	7
3.2	Metode for resultatmåling	7
4	Plan for oppfølging av deltakende avdelinger	8
5	Forankring	8
5.1	Faglig forankring	8
5.2	Ledelsesforankring	8
6	Fremdriftsplaner	8
6.1	Milepælsplan	8
7	Budsjett	9
8	Prosjektorganisering	10
8.1	Oppdragsgiver	10
8.2	Prosjektledelsen	11
8.3	Medlemmer av prosjektgruppen (evt. roller)	11
8.4	Deltakeravdelinger og lokale kontaktpersoner	11
8.5	Styringsgruppe/referansegruppe	11
9	Rapportering til oppdragsgiver	12
10	Vedvarende forbedring	12
11	Vedlegg	13
11.1	Kontrakt for ledelsesforankring	13
11.2	Krav til sluttrapport	15

1 Bakgrunn for prosjektet

Under dette punktet skal man gi en beskrivelse av dagens situasjon og eksisterende praksis for området som er valgt for forbedring. Den påviste uønskede variasjonen /suboptimale resultatet som er identifisert på bakgrunn av resultater fra det aktuelle nasjonale medisinske kvalitetsregisteret, og som danner grunnlaget for behov for forbedring, skal også beskrives.

Den påviste uønskede variasjonen/suboptimale resultatet bør knyttes til hva som er anbefalt praksis (faglige retningslinjer, litteratur, faglig konsensus etc.) og som vil være utgangspunkt for kartlegging av årsaker til at anbefalt praksis ikke følges.

Kvalitetsregisterdata kan bidra til å synliggjøre et behov for endring. Informasjon om forskjeller i behandlingskvalitet hentet fra kvalitetsregistre vil derfor være et godt utgangspunkt for å iverksette kvalitetsforbedringsprosjekter. For å kunne vurderes for finansiering av prosjektet fra Nasjonalt servicemiljø er det et krav at man skal benytte data fra eksisterende variabler i et aktuelt medisinsk kvalitetsregister, og at resultater fra registeret brukes for å definere prosjektets problemstilling og mål. Resultatene danner også utgangspunkt for evaluering av måloppnåelse i prosjektet.

Kartleggingen og framstillingen av nåværende praksis danner utgangspunktet for å kunne definere prosjektets formål og konkrete mål.

2 Beskrivelse av prosjektet

2.1 Prosjektets overordnede mål/formål

I forbedringsarbeidet vil det være behov for både overordnede mål og mer konkrete og tidfestede målsettinger.

Prosjektets formål sier noe om hensikten med prosjektet og beskriver en ønsket framtidig situasjon.

F.eks.: Ved bruk av data fra Norsk hjerneslagregister skal prosjektet forbedre hjerneslagbehandlingen ved å redusere «Door-to-needle» tid.

2.2 Konkrete mål

Prosjektets overordnede mål bør spesifiseres og tidfestes i delmål. Hvor mye forbedring skal oppnås for hvem innen en bestemt dato. Målsettingen skal være ambisiøs, men realistisk. Dette gjør at man ved prosjektslutt enkelt kan svare ja eller nei på om målet er oppnådd.

Når målene settes bør man også ta hensyn til organisasjoner som skal delta i prosjektet. At målene er i tråd med deltakerorganisasjonenes strategi, vil gjøre det lettere å sikre forankring i ledelsen her.

Et hjelpemiddel i formuleringen av mål kan være å tilse at de innfrir akronymet SMARTE mål;

- Spesifikke – klar, konkret, entydig angivelse av forventet resultat, helst tallfestet.
- Målbare – man skal kunne vite om målet er nådd.
- Ambisiøse– være utfordrende, gi mulighet for egenutvikling og inspirere til nytenkning.
- Realistiske – oppnåelig i forhold til andre oppgaver og ressurser.
- Tidsbestemt –angi når resultatet skal være nådd.
- Enighet om målet – forankring i arbeidsgruppen, hos brukerne, medarbeiderne og ledelsen.

F.eks.; Innen prosjektets slutt (dato) skal 50 % av alle pasientene som behandles med trombolyse ved deltakeravdelingene, ha en «door-to-needle» tid på under 30 minutter.

2.3 Tiltak/intervensjon

Det er vanlig at man har en ide om hva som må gjøres for å forbedre prosesser, og dermed nå prosjektmålene. I planleggingsfasen er det sjelden man har klart for seg hvilke konkrete tiltak som skal iverksettes og prøves ut. Dersom det er ideer til tiltak, kan disse gjerne beskrives her. Gi da samtidig en kort innføring i kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for valgte intervensjon.

Når man skal planlegge hvilke tiltak som kan bidra til en forbedring, er det fordelaktig å innhente ideer og forslag fra flere hold. Involver gjerne ledere og ansatte ved aktuelle deltakerorganisasjoner. I tillegg kan pasienter innenfor feltet som skal forbedres, være viktig å involvere fordi de har andre perspektiv og erfaringer enn ansatte.

En forutsetning for effektiv implementering av ulike tiltak er at man forstår og tar hensyn til de lokale forholdene der man skal gjennomføre forbedringen. Dette vil bidra til lokalt eierskap i prosjektet og således bidra til at prosjektet blir vellykket. Dersom prosjektet involverer flere avdelinger, må det være mulighet for å gjøre lokale tilpasninger for tiltak/intervensjon.

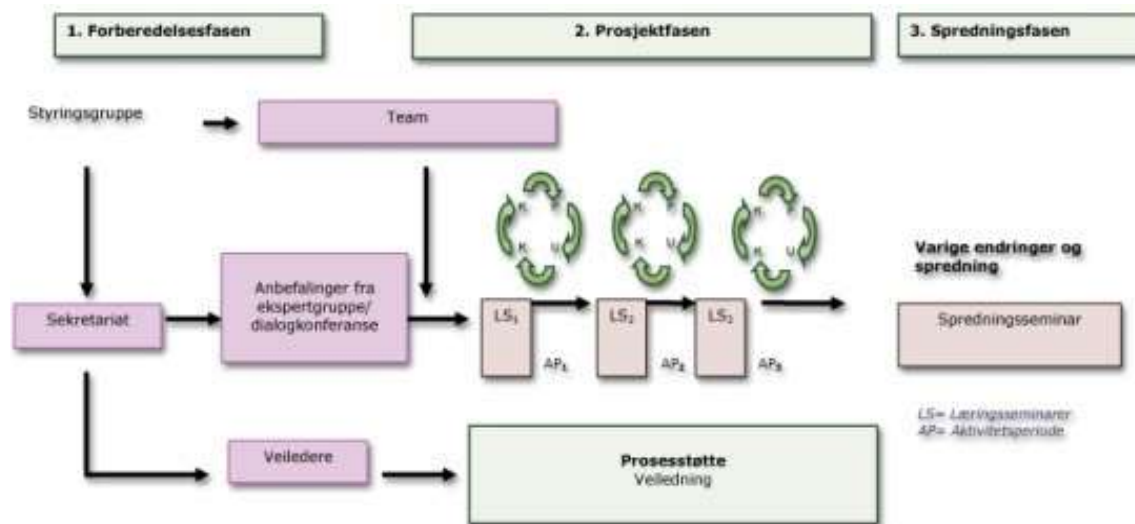
2.4 Metode og arbeidsform

Her skal man gi en beskrivelse av metode og arbeidsform som skal benyttes for gjennomføringen av kvalitetsforbedringsprosjektet. Beskrivelse av metode og arbeidsform er viktig informasjon til prosjektets medlemmer, samt ansatte og ledere ved deltakeravdelingene. Beskrivelsen bør derfor gi leseren en god forståelse av prosjektets gang/prosess, hvilke metoder som vil bli benyttet, hvordan arbeidet i prosjektet skal legges opp og hva det vil kreve av de som deltar.

Det bør også inkluderes en fremstilling av hvordan prosjektet skal sørge for god informasjonsflyt mellom prosjektledelse og deltakeravdelinger, samt forslag til hvordan deltakeravdelingene kan spre informasjon om prosjektet til ansatte og pasienter.

Det skal benyttes kvalitetsforbedringsmetodikk i gjennomføring av kvalitetsforbedringsprosjektet. Man kan lese mer om prosjektmetodikk i [Forbedringsguiden](#) hvor man lese mer om teorier, tips og verktøy for forbedringsarbeid. Gjennombruddsmetoden er et eksempel på slik metodikk. Les mer om Gjennombruddsmetoden [her](#).

Figuren under gir en oversikt over organisering og gjennomføring av et gjennombruddsprosjekt.



Figur 1 Kilde:
www.helsebiblioteket.no

2.5 Utvalg

Beskriv hvilken pasientgruppe og type avdeling som skal inkluderes. Dersom det er deler av pasientgruppen som av særskilte årsaker ikke skal inkluderes i prosjektet, oppgis også dette her.

3 Kvalitetsregisterdata og resultatmåling

3.1 Valgte kvalitetsindikatorer/variabler fra det aktuelle registeret

Her skal valgte kvalitetsindikatorer/variabler oppgis sammen med en kort forklaring av hvorfor man har valgt disse.

I kvalitetsforbedringsprosjektet skal det brukes data fra medisinsk(e) kvalitetsregister. Valgte kvalitetsindikatorer/variabler må være eksisterende variabler i registeret innen prosjektet starter opp.

3.2 Metode for resultatmåling

Her skal man gi en beskrivelse av hvordan man skal kartlegge utgangspunkt/baselinemålinger, og hvordan man etter at intervensjoner iverksettes skal kunne måle endringer og resultat.

Målingene som gjøres før nye tiltak iverksettes danner utgangspunkt/baselinemåling, og målinger ved prosjektslutt synliggjør endringene og resultatet. Det er også aktuelt å gjøre målinger underveis i prosjektperioden. F.eks. kan deltakeravdelingene i intervensjonsfasen registrere i hvilken grad de gjennomfører valgt intervensjon. Dette kan blant annet være nyttig for å avdekke hvorvidt man har behov for å justere tiltakene etterhvert som prosjektet skrider fram. Det er derfor viktig at både prosjektgruppen og deltakeravdelingene har tilgang til resultatene fra de målingene som blir gjort.

Da det skal hentes data fra det aktuelle kvalitetsregistret, er det viktig at avdelingene som deltar i prosjektet sørger for oppdaterte innregistreringer til registret.

4 Plan for oppfølging av deltakende avdelinger

Beskriv her hvordan deltakeravdelingene skal følges opp av prosjektledelsen under prosjektperioden. Dette kan blant annet være ved bruk av telefonmøter, workshops, besøk av prosjektledelse ved deltakeravdelinger, kursing og opplæring av deltakeravdelinger (f.eks. om det valgte temaet for forbedring, om generell forbedringskunnskap etc.).

5 Forankring

5.1 Faglig forankring

Forankring i fagmiljøet hos deltagende enheter er avgjørende for gjennomføring av prosjektet. Fagpersonene/teamet som er involvert i prosessen som skal forbedres bør være med i lokal prosjektgruppe (f.eks. leger, sykepleiere, merkantilt personale etc.). Beskriv hvordan faglig forankring skal oppnås.

5.2 Ledelsesforankring

Forankring i ledelse ved deltakende enheter er avgjørende for å lykkes med forbedringsarbeid. Det må derfor presenteres en plan for hvordan prosjektet skal oppnå ledelsesforankring.

Det er et ledelsesansvar å sørge for at kvalitetsforbedringsarbeid ved en avdeling blir gjennomført. Det skal derfor gjøres en skriftlig avtale med ledere ved deltakeravdelinger for deltakelse og gjennomføring av prosjektet (se vedlegg 11.1 for eksempel). Dette vil synliggjøre at avdelinger som ønsker å delta har ledelsens støtte. Det er også ledelsens ansvar å prioritere ressurser ved blant annet å sørge for at det settes av tilstrekkelig tid og ressurser til forbedringsarbeidet. Kontrakten kan derfor med fordel inkludere hvor mye tid det forespeiles at hver deltakeravdeling må legge ned i arbeidet med prosjektet.

6 Fremdriftsplaner

(Beskriv fremdriftsplanen slik at alle milepæler som fremkommer i milepælsplanen er godt beskrevet med hensyn til innhold og aktivitet)

6.1 Milepælsplan

Prosjektets milepæler framstilles i tabellen som er oppgitt i prosjektmalen.

En milepæl er, og skal formuleres som et konkret produkt og/eller handling. Under vises eksempler på punkter som kan framstilles i milepælsplanen. Planen tilpasses det enkelte prosjektet.

Det anbefales at prosjektperioden varer ett år, maksimalt 1,5 år. Dette skal gjenspeiles i milepælsplanen.

ID	Milepæl	Start dato	Ferdig dato
M1	<i>Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre har godkjent prosjektbeskrivelse og innvilget finansiering av prosjektet.</i>		
M2	<i>Informasjonsmøte for potensielle deltakeravdelinger</i>		
M3	<i>Oppstartsseminar for deltakeravdelinger</i>		
M4	<i>Baselinedata er innhentet og analysert</i>		
M5	<i>Aktuelle tiltak besluttet</i>		
M6	<i>Tiltakene er testet ved deltakeravdelingene</i>		
M7	<i>Workshop/midtseminar for deltakeravdelinger er gjennomført</i>		
M8	<i>Intervensjon er implementert ved deltageravdelingene</i>		
M9	<i>Sluttseminar for deltageravdelinger er gjennomført</i>		
M10	<i>Resultater fra prosjektet er presentert for aktuelle fagmiljø</i>		
M11	<i>Sluttrapport er oversendt Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre</i>		
M12	<i>Laget plan for oppfølging og vedlikehold av resultater</i>		

7 Budsjett

Budsjettet for prosjektet framstilles i tabellen oppgitt i prosjektmalen.

Under vises eksempler på punkter som kan framstilles i budsjettet. Punktene illustrerer ønsket detaljnivå for budsjettet med gjeldende satser. Planen tilpasses det enkelte prosjektet. Prosjektseminarer kan gjennomføres digitalt eller fysisk.

Kostnadselement	Antall (deltagere) x stk.pris	Budsjett inkl. mva
<i>Oppstartsmøte</i>	Reise: 4 x 2 300.- (9 200) Reise: 2 x 900.- (1 800) Reise: 4 x 400.-(1 600) Overnatting: 4 X 1 400.- (5600) Dagpakke: 10 x 750.- (7 500)	25 700.-
<i>Prosjektleder besøke de tre deltageravdelinger to ganger</i>	Reise: 2 x 2 300.- (4 600) Reise: 2 x 900.- (1 800) Reise: 2 x 400.- (800)	7 200.-
<i>Workshop/midtseminar</i>	Reise: 4 x 2 300.- (9 200) Reise: 2 x 900.- (1 800) Reise: 4 x 400.-(1 600) Overnatting: 4 X 1 400.- (5600) Dagpakke: 10 x 750.- (7 500)	25 700.-
<i>Sluttseminar/resultatpresentasjon</i>	Reise: 4 x 2 300.- (9 200)	25 700.-

	Reise: 2 x 900.- (1 800) Reise: 4 x 400.- (1 600) Overnatting: 4 X 1 400.- (5600) Dagpakke: 10 x 750.- (7 500)	
<i>Ekstern foreleser midtsseminar</i>	Reise: 2 300.- Hotell: 1 600.- Dagpakke: 750.-	4 650.-
<i>Prosjektleder (overlege). lønn 20% stilling i 16 mnd = ca 1 dag / uke</i>	267 000.-	267 000.-
SUM		355 950.-

Rammer for kostnader:

Budsjettpost	Kostnadsramme
Lønnsmidler	Lønnsmidler til prosjektleder skal sikre at prosjektgruppen har midler til å gjennomføre seminarer, følge opp deltakende enheter m.m. <ul style="list-style-type: none"> - Behovet for lønnsmidler / frikjøp må beskrives i prosjektplanen - Behovet for den spesifikke kompetansen det søkes lønnsmidler for må beskrives i prosjektplanen - Satsen som legges til grunn skal ta utgangspunkt i den ansattes grunnlønn. - Det gis ikke midler til å dekke vakttillegg. - Det gis ikke midler til å dekke overhead til den ansattes organisasjon/arbeidsgiver - Det gis ikke lønnsmidler til øvrige medlemmer av prosjektgruppen, som registrarer, ansatte i deltagende enheter etc.
Dagpakker/ evt. Møteromsleie og servering, per deltager.	Øvre tak kr. 750.-
Reiseutgifter, per deltager	Utgifter til reise dekkes etter gjeldende reisepolicy i de regionale helseforetakene.
Overnatting/hotell, per deltager per natt.	Utgifter til overnatting dekkes etter gjeldende reisepolicy i de regionale helseforetakene.
Artikkelskriving og formidling av prosjektresultater (f.eks. presentasjoner på konferanser og fagmøter, postere med mer).	Dette dekkes ikke av prosjektmidler da det ikke betraktes som en del av selve kvalitetsutviklingsprosjektet.

8 Prosjektorganisering

8.1 Oppdragsgiver

Teksten som allerede står i malen under dette punktet skal beholdes slik den står.

Det vil i tillegg oppnevnes en kontaktperson fra Servicemiljøet ved den regionen hvor prosjektansvarlig har tilhørighet.

8.2 Prosjektledelsen

Her skal man oppgi navn og kontaktinformasjon på prosjektansvarlig og den som prosjektansvarlig har oppnevnt som prosjektleder. En eventuell endring av prosjektleder skal varsles oppdragsgiver.

Teksten som beskriver prosjektledelsens ansvarsområder skal beholdes slik som den står.

8.3 Medlemmer av prosjektgruppen (evt. roller)

Oppgi andre medlemmer av prosjektgruppen.

For å inkludere relevante faggruppers perspektiv, oppfordres det til at man har en tverrfaglig sammensetning av prosjektgruppen. Brukerrepresentant bør inkluderes.

Det kan være klargjørende både for prosjektgruppen, oppdragsgiver og deltakeravdelinger om man også beskriver hvilke roller og ansvar medlemmene av prosjektgruppen vil ha.

8.4 Deltakeravdelinger og lokale kontaktpersoner

Kriterier for valg av deltagende avdelinger bør fremgå, herunder dokumenterte kvalitetsutfordringer. Avdelinger som skal delta i prosjektet skal ha utfordringer med hensyn til måloppnåelse på aktuell kvalitetsindikator.

Dersom prosjektet inkluderer flere avdelinger, oppgis disse her sammen med lokale kontaktpersoner.

Den lokale kontaktpersonen skal bidra til god informasjonsflyt mellom prosjektgruppen og sin avdeling og være lokal pådriver under prosjektperioden.

I tillegg til den lokale kontaktpersonen, bør deltakeravdelingene oppfordres til å sette sammen lokale team som jobber med prosjektet. Disse bør også være tverrfaglige. Det vil være fordelaktig om de lokale kontaktpersonene/teamene har forbedringskunnskap eller at de knytter til seg andre lokale ressurspersoner med kunnskap og erfaring innen kvalitetsforbedring.

Det er ikke et krav at informasjonen om deltakeravdelinger eller lokale kontaktpersoner og teammedlemmer inkluderes dersom dette ikke er kjent på det tidspunktet det søkes om prosjektmidler fra Nasjonalt servicemiljø. Men informasjonen bør oppgis i en revidert utgave av prosjektbeskrivelse når dette blir kjent.

8.5 Styringsgruppe/referansegruppe

Dersom prosjektansvarlig velger å utnevne styrings- og/ eller referansegruppe for prosjektet kan medlemmer oppgis her.

9 Rapportering til oppdragsgiver

Teksten som allerede står i malen under dette punktet skal beholdes slik den står.

Oppdragsgiver vil følge prosjektets utvikling, og representant fra Nasjonalt servicemiljø skal om mulig være tilstede på seminarer.

Prosjektansvarlig må i tillegg underrette oppdragsgiver ved endringer som vil kunne påvirke prosjektets formål, resultat eller framdrift. Ved behov for eventuelle endringer knyttet til bruk av prosjektmidler skal det sendes søknad til oppdragsgiver der behovet beskrives.

Underveis i prosjektperioden skal det leveres statusrapporter to ganger per kalenderår; 1. mars og 1. september. I tillegg til rapportering underveis i prosjektet skal Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre motta en sluttrapport senest **3 mnd** etter prosjektslutt. Se vedlegg 11.2 for krav til rapportens innhold. Mal for statusrapport og sluttrapport finnes her:

<https://www.kvalitetsregistre.no/prosjektmidler-kvalitetsforbedring>.

Dersom det i løpet av prosjektperioden ble gjort endringer i forhold til den opprinnelige planen, kan det i sluttrapporten gis en beskrivelse av hvorfor endringer ble gjort. Samlet prosjektrengskap skal inkluderes som vedlegg til sluttrapporten.

Sluttrapporten skal godkjennes av Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

10 Vedvarende forbedring

For at resultater fra kvalitetsforbedringsprosjektet skal bestå, er det viktig at arbeidet med å følge opp de oppnådde resultatene ikke stopper opp. Man kan for eksempel avtale med det aktuelle kvalitetsregisteret å få tilsendt oppdaterte resultater regelmessig. Dette gir også en god anledning til å fortsette arbeidet med kontinuerlig forbedring.

11 Vedlegg

11.1 Kontrakt for ledelsesforankring

Ledelsesforankring av kvalitetsforbedringsprosjekt Samarbeidsavtale for underskrift og retur til prosjektleder

Det bekreftes herved at (AVDELINGSNAVN) på (SYKEHUSNAVN) ønsker å delta i kvalitetsforbedringsprosjektet «(...PROSJEKTNAVN)».

Avdelingen er innforstått med at dette krever at vi gjennomfører følgende:

- Oppnevner (ANTALL) kontaktpersoner/prosjektmedarbeidere som skal være pådrivere for å få gjennomført prosjektet ved avdelingen
- Setter sammen en arbeidsgruppe, helst tverrfaglig, som skal jobbe med prosjektet lokalt
- Tilrettelegger for at deltakeren i arbeidsgruppen får delta på de (ANTALL) seminarer/workshopene som arrangeres i forbindelse med prosjektet, og at de også får avsatt tid til å arbeide med prosjektet lokalt
- Tilrettelegger for kvalitetsforbedrende arbeid lokalt i henhold til mål i prosjektet
- Avdelingen knytter til seg forbedringskonsulent eller annen person med kompetanse innen kvalitetsforbedringsmetodikk for å drive prosjektet fremover
- Registrerer i det medisinske nasjonale kvalitetsregisteret (REGISTERNAVN) nødvendige data som er aktuelt for pasientbehandlingen og i henhold til prosjektet

Utgifter dekket av prosjektet:

- Deltakelse på (Antall) seminarer/workshoper. Reise dekkes etter billigste reisemåte og inkluderer ikke taxi til/fra flyplass. Overnatting dekkes hvis det er behov for det. Når møtene arrangeres i forbindelse med de årlige ordinære fagmøter dekkes overnatting dersom det er behov for det, men ikke reise
- Undervisning om kvalitetsforbedringsarbeid knyttet til prosjektet
- Rapportering og utlevering av data fra kvalitetsregisteret

Utgifter som må dekkes av deltakende avdeling:

- Tid til registrering i registeret
- Tid til lokalt kvalitetsforbedringsarbeid
- Tid til deltakelse på seminarer

Undertegnede leder bekrefter at vedkommende vil bidra til å stimulere og legge til rette for kvalitetsforbedringsarbeidet sammen med de oppnevnte kontaktpersonene/prosjektmedarbeiderne (*for eksempel lege og sykepleier*).

Dato, navn i blokkbokstaver og signatur, person fra seksjons/avdelingsledelsen

Dato, navn i blokkbokstaver og signatur, prosjektleder

Dato, navn i blokkbokstaver og signatur, lokal kontaktperson/ teamleder i forbedringsprosjektet

Avtalen returneres innen (DATO) enten som scannet per e-post, eller i papirformat per post til
NAVN (Prosjektleder)

E-post adr.

Post adr.

Telefonnummer

11.2 Krav til sluttrapport

Krav til kvalitetsprosjektets sluttrapport

Da oppdragsgiver skal kunne benytte erfaringer knyttet til prosjektets gjennomføring og resultater til generell metodeutvikling/ kunnskapsoverføring skal prosjektansvarlig ved prosjektslutt overlevere en skriftlig sluttrapport som oppdragsgiver skal kunne benytte til dette formålet.

Sluttrapporten skal som minimum inneholde;

- Et kort sammendrag som beskriver bakgrunn, mål, tiltak og måloppfyllelse/resultater
 - Beskrivelse av bakgrunnen for prosjektet
 - Beskrivelse av prosjektets formål og konkrete mål
 - Beskrivelse av tiltak/ intervensjon
 - Beskrivelse av metode og arbeidsform
 - Beskrivelse av utvalg (pasientgruppe og deltakeravdelinger)
 - Beskrivelse av praktisk gjennomføring av prosjektet (blant annet; framdriftsplan, oppfølging av deltakende avdelinger under prosjektperioden)
 - Beskrivelse av variablene som ble benyttet i prosjektet, og hvordan resultatmålinger ble gjennomført
 - Måloppfyllelse/ resultater per deltagende enhet og totalt for alle deltagende enheter
 - Prosjektgruppens evaluering av planlegging og gjennomføring av prosjektet (blant annet; suksessfaktorer og/ eller forbedringspotensial). Dersom prosjektgruppen har forslag til hvordan kvalitetsforbedring og endret praksis kan videreføres etter prosjektslutt inkluderes også dette
 - Deltakende avdelingers beskrivelse av hvordan de jobbet underveis i prosjektet (blant annet; planlegging, implementering og oppfølging av intervensjon, sikring av ledelsesforankring, kommunikasjon av prosjektet internt på avdelingene). Dersom deltakeravdelingene har tanker rundt hvordan kvalitetsforbedring/ endret praksis skal videreføres etter prosjektslutt inkluderes også dette
 - Opplys om eventuelle tilbakemeldinger som vedrører registeret
 - Opplys om det under arbeidet med kvalitetsforbedringsprosjektet ble avdekket behov for andre indikatorer i registeret
 - For erfaringsdeling med andre: oppgi punktvis 5 utfordringer og 5 suksessfaktorer man har erfart i prosjektperioden
-
- **Prosjektregnskap skal sendes med sluttrapporten som separat vedlegg**

Rapporten skal være oppdragsgiver i hende senest **3 mnd** etter prosjektslutt. Erfaringer og resultater fra prosjektet kan for øvrig fritt brukes av registeret til utarbeidelse av vitenskapelige publikasjoner o.l.