

Konferanse

KVALITETSFORBEDRINGSARBEID MED UTGANGSPUNKT I MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE – HVA SKAL TIL?

DATO: 16. APRIL 2020

TID: 09:30-15.30

STED: RADISSON BLU GARDERMOEN

PÅMELDINGSFRIST: 1. APRIL 2020

MÅLGRUPPE: REGISTERLEDERE OG ANDRE TILKNYTTET MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE, MEDARBEIDERE I KLINISKE AVDELINGER, LEDERE OG ANDRE MED INTERESSE FOR KLINISK KVALITETSFORBEDRING BASERT PÅ REGISTERDATA
DELTAGELSE ER GRATIS. REISE DEKKES AV HVER ENKELT.

DET BLIR BÅDE FOREDRAG OG PRAKTISK ARBEID I GRUPPER. UNDER PROGRAMMET FINNER DU GRUPPEOPPGAVEN, TIPS OG LENKER TIL PROSJEKTMAL OG RESSURSER VEDRØRENDE METODIKK

09.30-09.40	Velkommen Eva Stensland, leder Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, SKDE
09.40-10.15	Medisinske kvalitetsregistre som kilde til kvalitetsforbedring Hvordan Identifisere uberettiget variasjon, gap mellom god og lav måloppnåelse, eksempler der det er gjort tiltak tidligere v/ Eva Stensland
10.15-10.45	Prosjektplan – hva må vi ha på plass? Struktur: baseline, metodikk, ledelsesforankring, forankring i fagmiljø v/ Marianne Nicolaisen, rådgiver Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, SKDE
10.45-11.30	Forbedringsmetodikk i kvalitetsforbedringsarbeid Forbedringsforløp, innhold i møter/seminarer, metodikk: noen av de mest sentrale verktøyene v/ Foreleser kommer
11.30-12.30	Lunsj
12.30-13.00	Metodikk i praksis – erfaringer fra to gjennomførte prosjekter Kvalitetssikring for oppstart av sykdomsmodifiserende behandling raskt etter diagnosetidspunkt. v/Tori Smedal og Anne Britt Rundhovde Skår, Norsk multippel skleroseregister og biobank Økt andel barn med cerebral parese som tilbys kognitiv utredning. v/Sandra Julsen Hollung, Cerebral pareseregisteret i Norge (CPRN)
13.00-14.20	Workshop i grupper Se vedlagte oppgave.
14.20-14.30	Pause
14.30-15.00	Gruppene presenterer resultat fra workshop
15.00-15.15	Avslutning – og veien videre Eva Stensland

Gruppeoppgave:

Ta utgangspunkt i en (identifisert eller tenkt) uønsket variasjon i registeret for en sentral prosessindikator, bruk mal for prosjektbeskrivelse og lag plan for kvalitetsforbedringsarbeid med Gjennombruddsmetoden som metode. Planen bør minimum inneholde:

- Hva er baseline, og hva er mål i prosjektet?
- Hvordan forankre prosjektet?
- Hvem blir berørt av arbeidet og bør inngå i forbedringsteamet
- Forbedringsmetodikk – hvordan nå målene: forbedringsverktøy, hvor ofte møter/prosjektseminarer, plan for målinger
- Milepælsplan

Hensikt: Kjenne til hvordan uberettiget variasjon kan danne utgangspunkt for kvalitetsforbedringsprosjekter. Praktisk øvelse i planlegging av hvordan prosjekter kan planlegges og gjennomføres ved hjelp av forbedringsmetodikk.

Lesetips:

Veileder for utfylling av prosjektbeskrivelse og mal for prosjektplan:

<https://www.kvalitetsregistre.no/prosjekt/kvalitetsforbedring>

Forbedringsguiden:

<https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/forbedringskunnskap/forbedringsarbeid/her-kan-du-laste-ned-forbedringsguiden>

Pasientsikkerhetsprogrammet: <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/>

Gjennombruddsmetoden: <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/gjennombruddsmetoden>

PDSA-sirkelen og tre spørsmål som skal besvares:

<http://www.helsebiblioteket.no/61454/modell-for-forbedring-langley-et.al>

Powell (2) har identifisert noen nødvendige forutsetninger for å sikre en vellykket gjennomføring av kvalitetsforbedring:

1. At forbedringsarbeid er forankret i ledelsen på alle nivåer.
2. At helsepersonell på tvers av fag og profesjoner er aktive og engasjerte i forbedringsarbeidet.
3. At tilnærmingene som benyttes er skreddersydde, helhetlige og tilpasset konteksten i den enkelte organisasjon.
4. At forbedringsarbeidet er samstemt med og integrert i organisasjonens visjoner og mål.
5. At forbedringsarbeidet er integrert i organisasjonens daglige arbeid, både for medarbeidere og ledere.

Se også **10 tips fra Norsk intensivregister:**

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...
6. Fokuserer 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 resultattavle. 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.