

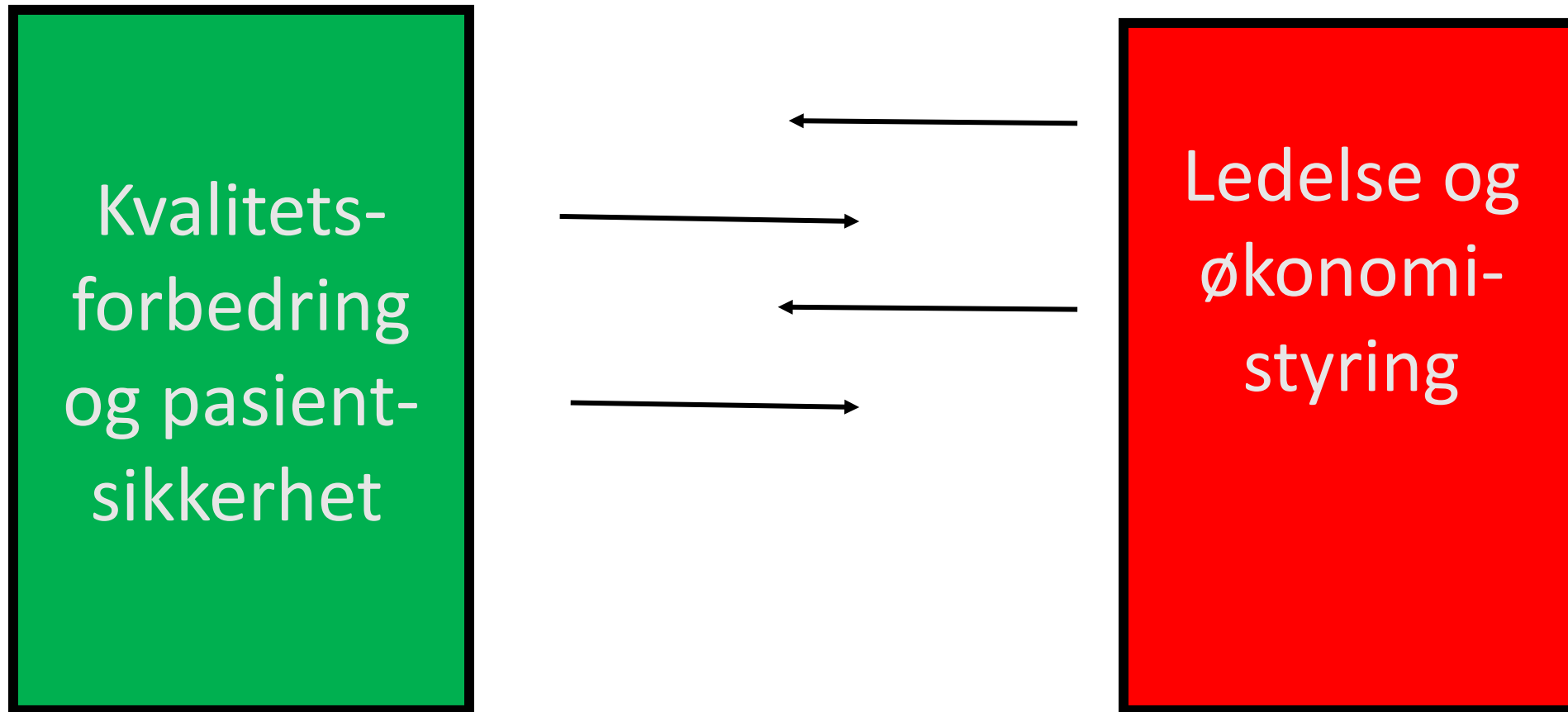
Kontinuerlig, systematisk forbedringsarbeid

Refleksjon over noen utfordringer

disposisjon

- To eksempler på fag og kunnskapssiloer
- Vurdere eget forbedringsarbeids kompleksitet
- Hva virker
- Reflekter over helhet og deler
- Reflekter over styrke og utfordringer i eget forbedringsarbeid
- Gruppearbeid relatert til presentasjonen

Ledelse og kvalitetsforbedring



EBP and quality improvement (QI)

- Both EBP and QI aim to improve the quality of patient care and health and care services.
- According to Paul Glasziou et al: "EBP has focused more on 'doing the right things'-based on external research evidenced, whereas Quality Improvement (QI) has focused more on 'doing things right'-based on local processes. However, these are complementary and in combination direct us how to **'do the right things right'**."

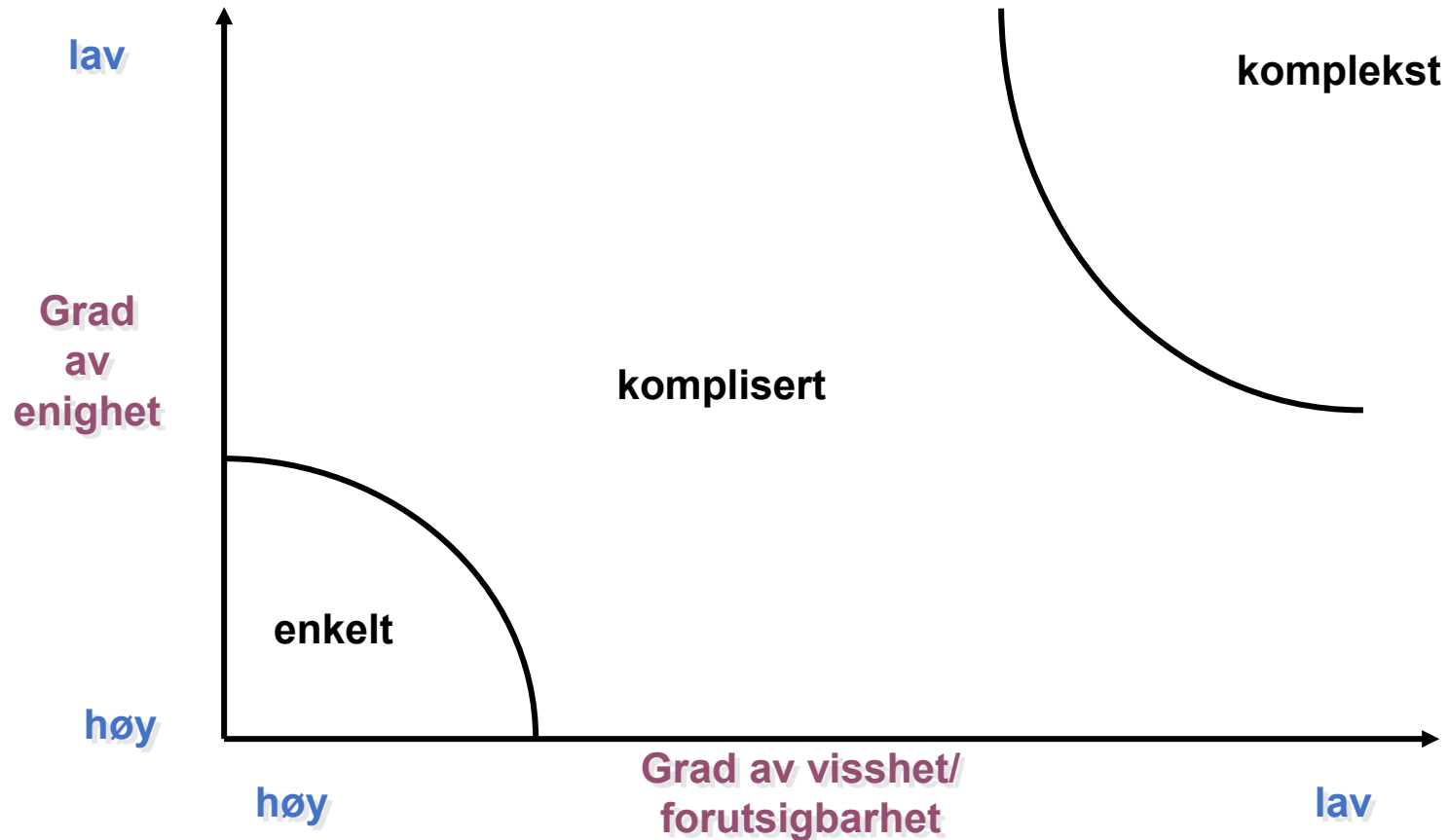
Paul Glasziou et al. Can evidence-based medicine and clinical quality improvement learn from each other? *BMJ Qual Saf* 2011;20(Suppl 1):i13ei17.

The three complementary approaches for improving health services

<i>Nilsen et al. (2022)</i>	Improvement science	Implementation science	
<i>MAVIT4100 approach</i>	Quality improvement (QI)	Evidence based practice (EBP)	Knowledge translation (KT)
<i>Origin</i>	Production industries outside the health sector and applied to health services	Systematizing the knowledge base of medicine (1970s) and applying systematized knowledge as evidence for practice (1990s)	Wanting to improve the ability of EBP to influence practice by implementation processes (1990s)
<i>Problem identification</i>	Insufficient practice	Practice insufficiently based on best evidence	Evidence not being implemented
<i>Dedication to organizational change</i>	Direct focus	Indirect focus	Indirect focus
<i>End user involvement</i>	Clearly recognized	High priority in model	Recognized
<i>Sensitivity to context</i>	Clearly recognized	Highlighted in some versions	Clearly recognized
<i>Applying research knowledge to practice</i>	Recognized, but not a strong focus	Middle to strong relevance	Strong relevance
<i>MAVIT4100 Team expert</i>	Anders Vege	Hilde T. Myrhaug	Jan Egil Nordvik

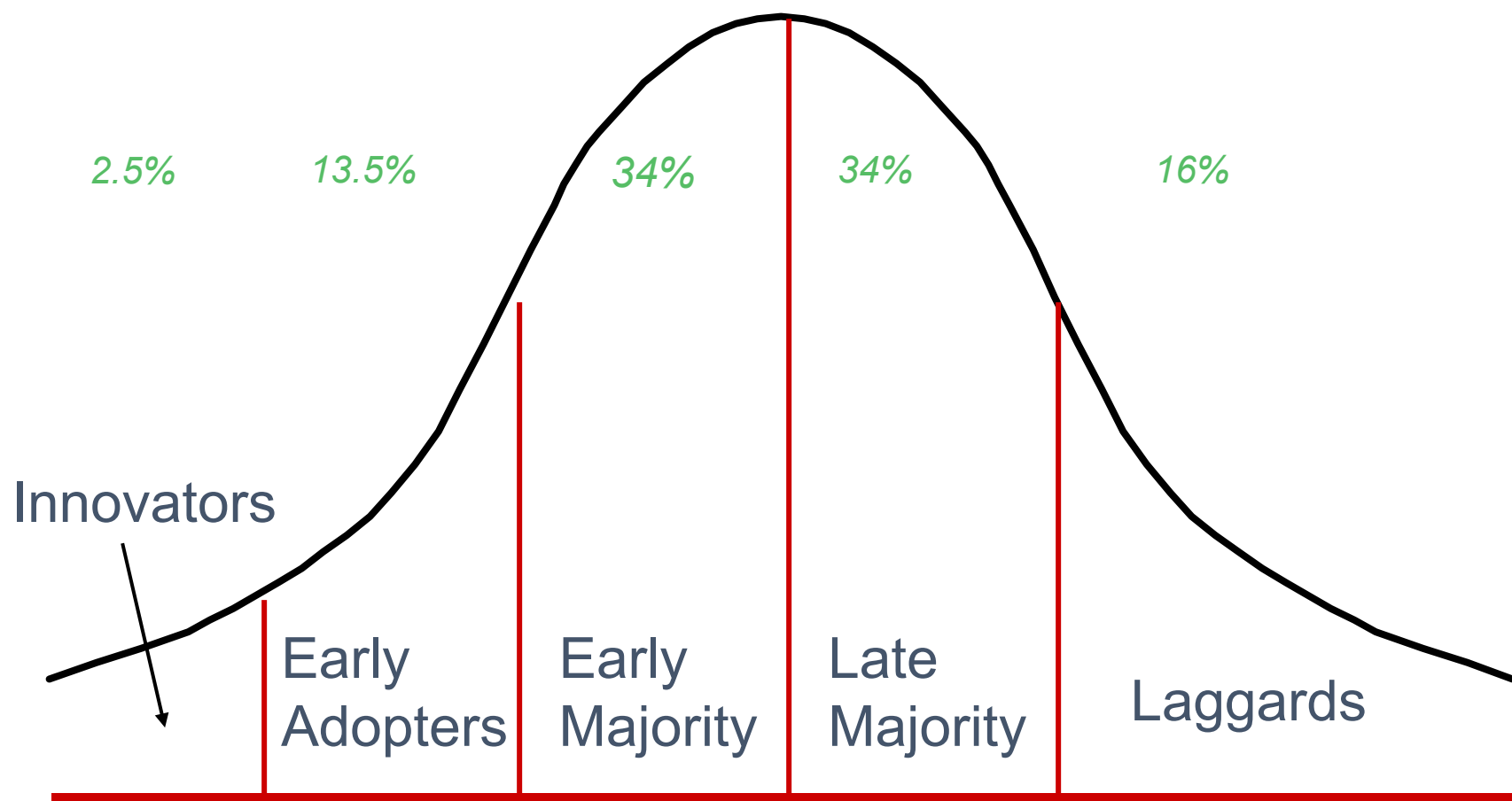
Gode pasientforløp

Ralph Staceys diagram



Gode pasientforløp

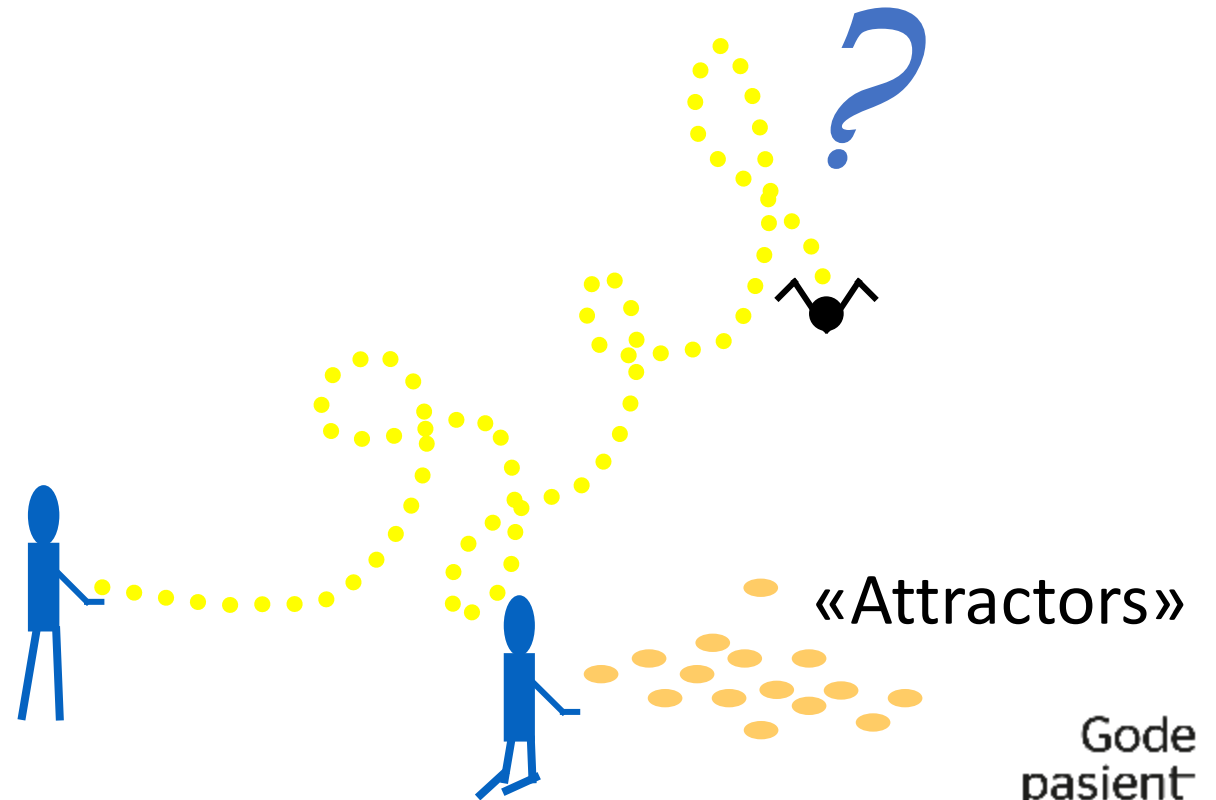
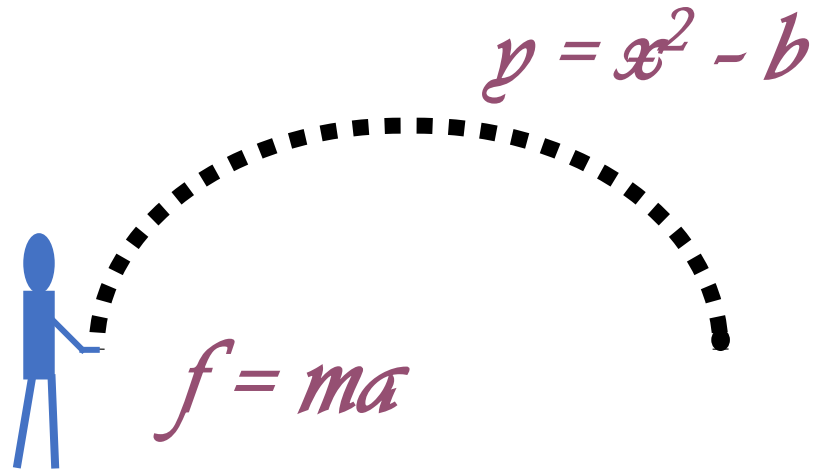
Adopter Categorization

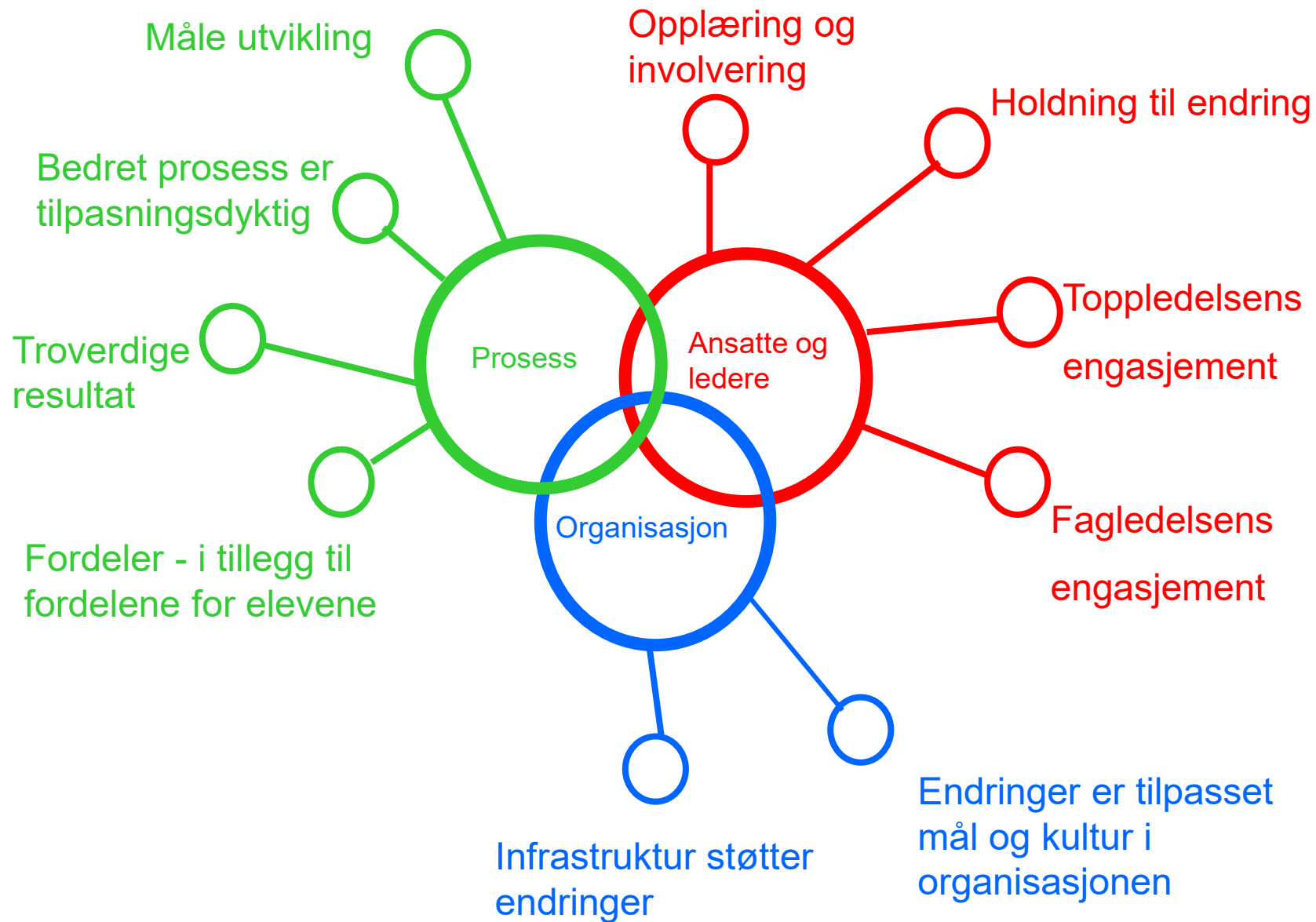


Source: Rogers

Gode pasientforløp

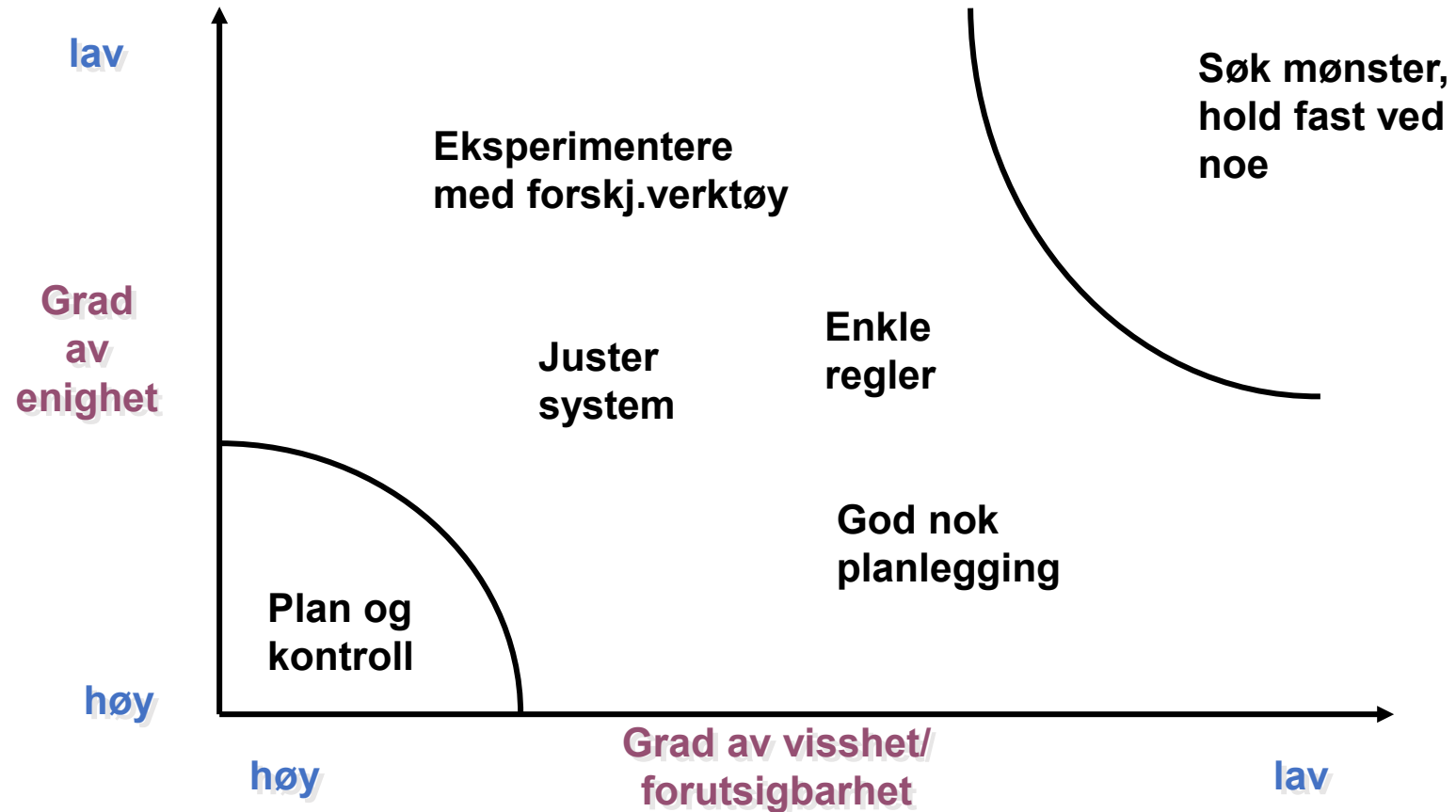
Tossing a rock or a bird





Maher L, Penny J (2004) Service Improvement in Peck E (ed)
 Organisational Development in Healthcare: approaches, innovations, achievements. Oxon. Radcliffe.

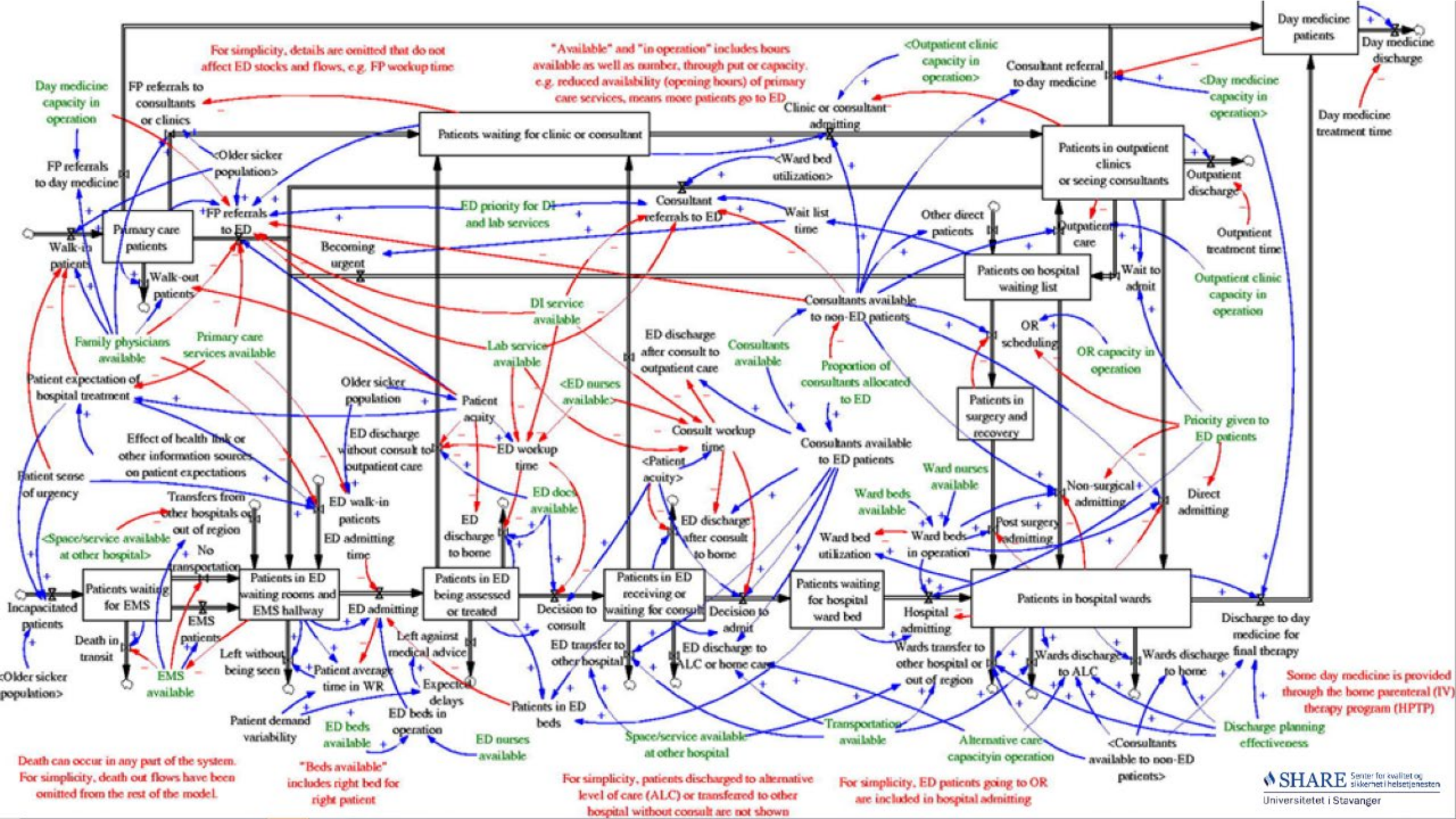
Ralph Staceys diagram

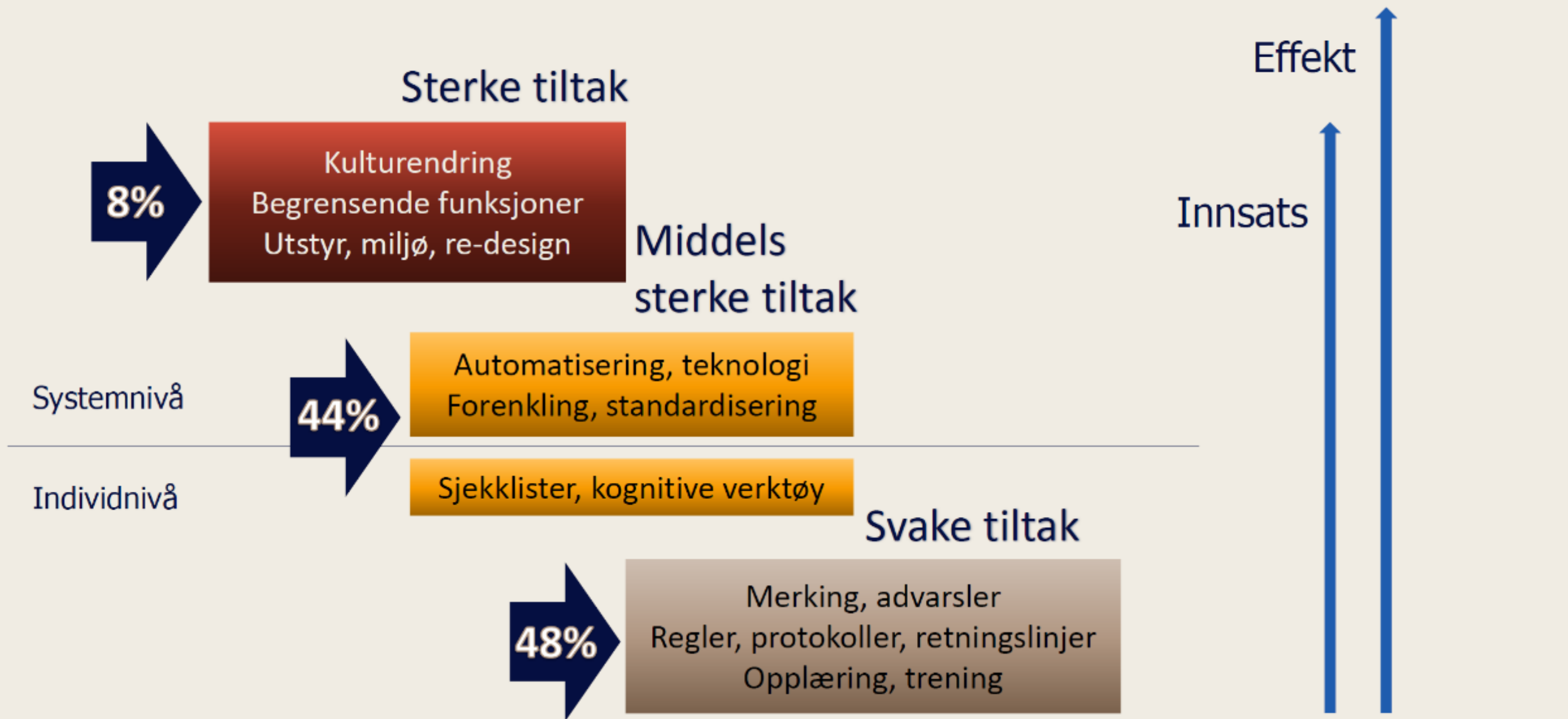


Hele organisasjonen, ut til alle



Gode
pasient
forløp





Effekthierarkiet

(Trbovich & Shojania 2017, Hibbert et al 2018)

Root-cause analysis: swatting at mosquitoes versus draining the swamp

Patricia Trbovich, Kaveh G Shojania:

<https://qualitysafety.bmj.com/content/26/5/350>

- ✓ Dagsseminar
- ✓ Kompendium
- ✓ Digitalt læringsverktøy
- ✓ Ferdighetstrening
- ✓ ISBAR-skjema
- ✓ Utstyrsbag/sekk
- ✓ Simulering

Opplæring

(Strømme et al 2020a, 2020b, 2022)

Forberedelse
før innledning av anestesi

Har pasienten bekreftet?

- Identitet
- Operasjonsfelt
- Type inngrep
- Metall i kroppen

Er operasjonen

-
-

Er anestesien

-

Preoperativ

- Ja
- Nei
- Ikke aktuelt

Har pasienten kjent allergi?

- Ja
- Nei

Vanskelig luftvei/

- Ja, og utstyr/anses
- Nei

Risiko for > 500 ml blod
(> 7 ml/kg hos barn)

- Ja, og adekvat intravenøs væske er tilgjengelig
- Nei

For pasienter med diabetes

Er blodsukkeret innenfor normen?

Risiko for hypotermi?

- Ja, og tiltak er planlagt og utført
- Nei

Time-out
før operasjonsstart

Alle i teamet presentert for hverandre
med navn og funksjon?

Ja

Alle, operasjonssykepleier,
anestesi- og anestesisykepleier
gjennomgått muntlig:

- Er pasientens navn?
- Er planlagt prosedyre, operasjonsfelt og -side?
- Er pasienten i rett leie?

Identifisering av potensielle risikofylte

Er det forventet blodtap?
Er det risikofaktorer teamet bør

være oppmerksomme på for spesielt utstyr eller
prosedurer? Er det varighet av

Er anestesisykepleier:
ASA-klassifisering?
Er det risikofaktorer ved
operasjonen teamet bør kjenne til?

Er alle instrumentene
kontrollert og knyttet til bruken

Er det noen konstruktive tiltak
for å redusere antakaproylaksen gitt i henhold
til prosedyre og i løpet av de siste 60
minuttene?

- Ja
- Nei
- Ikke aktuelt

Er tromboseprofylakse forordnet?

-
-
- Ikke aktuelt

Avslutning
før hovedoperatør forlater operasjonsfeltet

Teamet gjennomgår muntlig:

- Hvilke inngrep er gjennomført?
- Stemmer antall instrumenter, kompresser/duker/tupfere, nåler og annet utstyr?
- Er prøvematerialet riktig merket (inklusive pasientens identitet) og lagt på riktig medium?
- Har det vært uønskede hendelser eller problemer med utstyret som det skal varsles om?
- Hva er viktig for postoperativ behandling av denne pasienten?

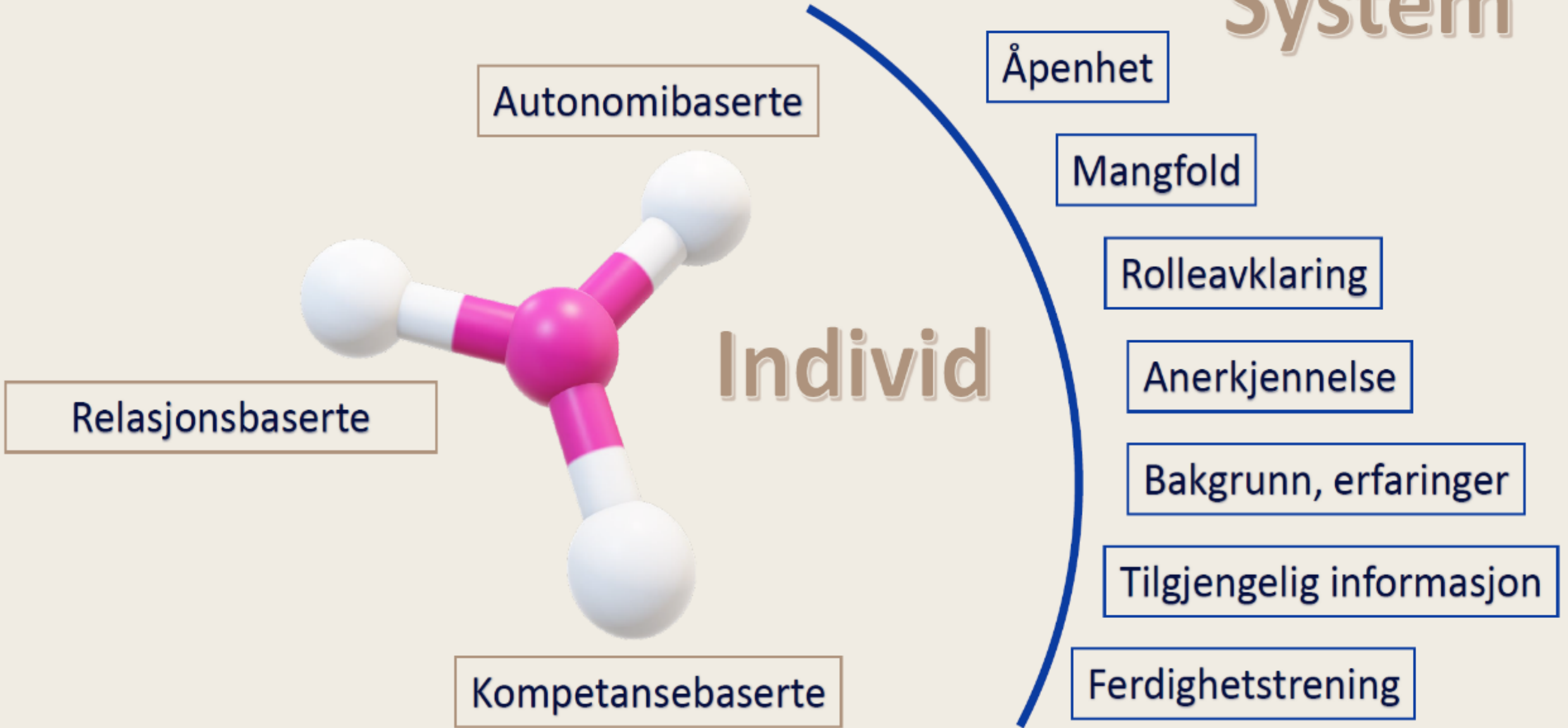
Lokale tillegg/spesielle tillegg for enheten:

Sjekkliste

- ✓ Dødelighet
- ✓ Sykelighet
- ✓ Komplikasjoner
- ✓ Teamarbeid
- ✓ Kommunikasjon
- ✓ Pasientsikkerhetskultur

Pasient- og pårørendetiltak

System



F I GB USA MEX

**ONE SIZE
DOES NOT
FIT ALL**

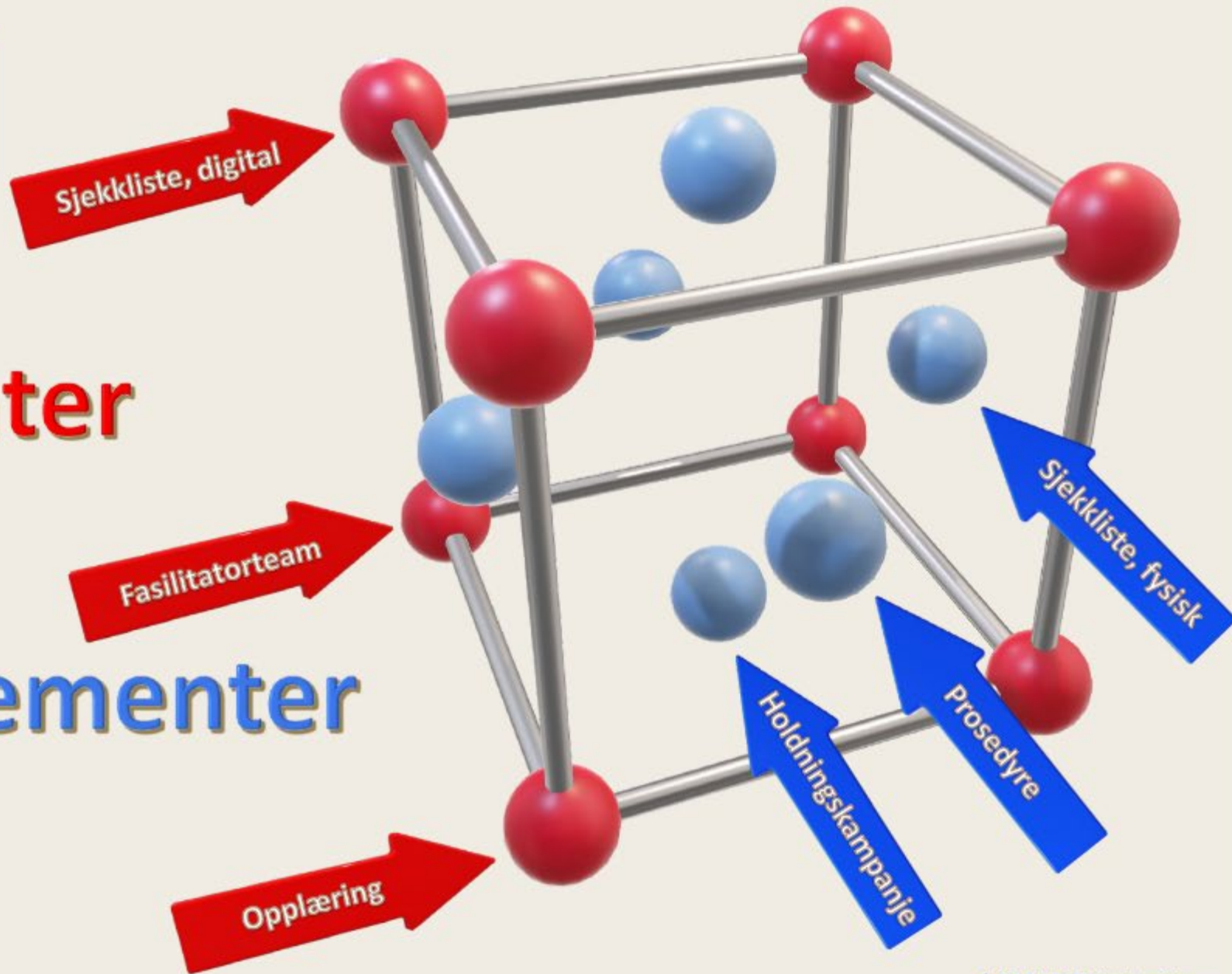


Von links bügelein / Iron inside out
repasser sur l'envers / 只熨反面

Tiltakspakker

Kjerneelementer

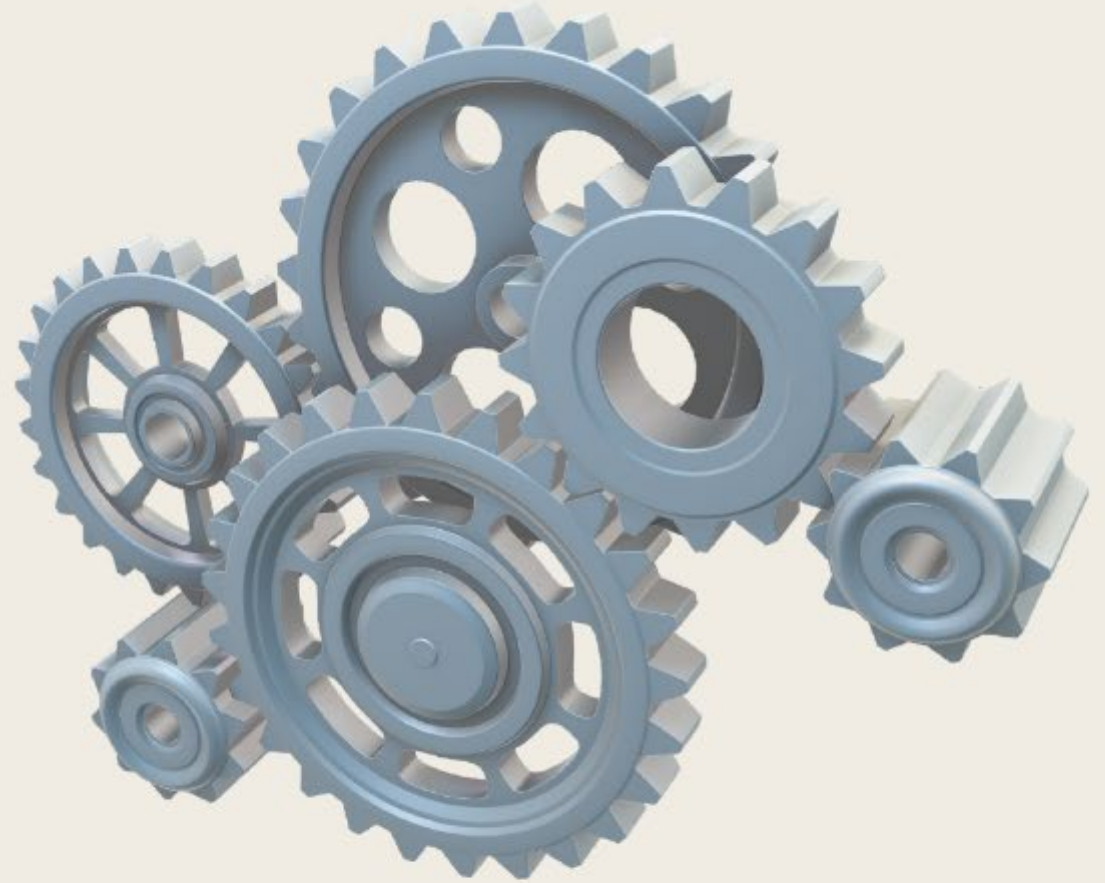
Fleksible elementer



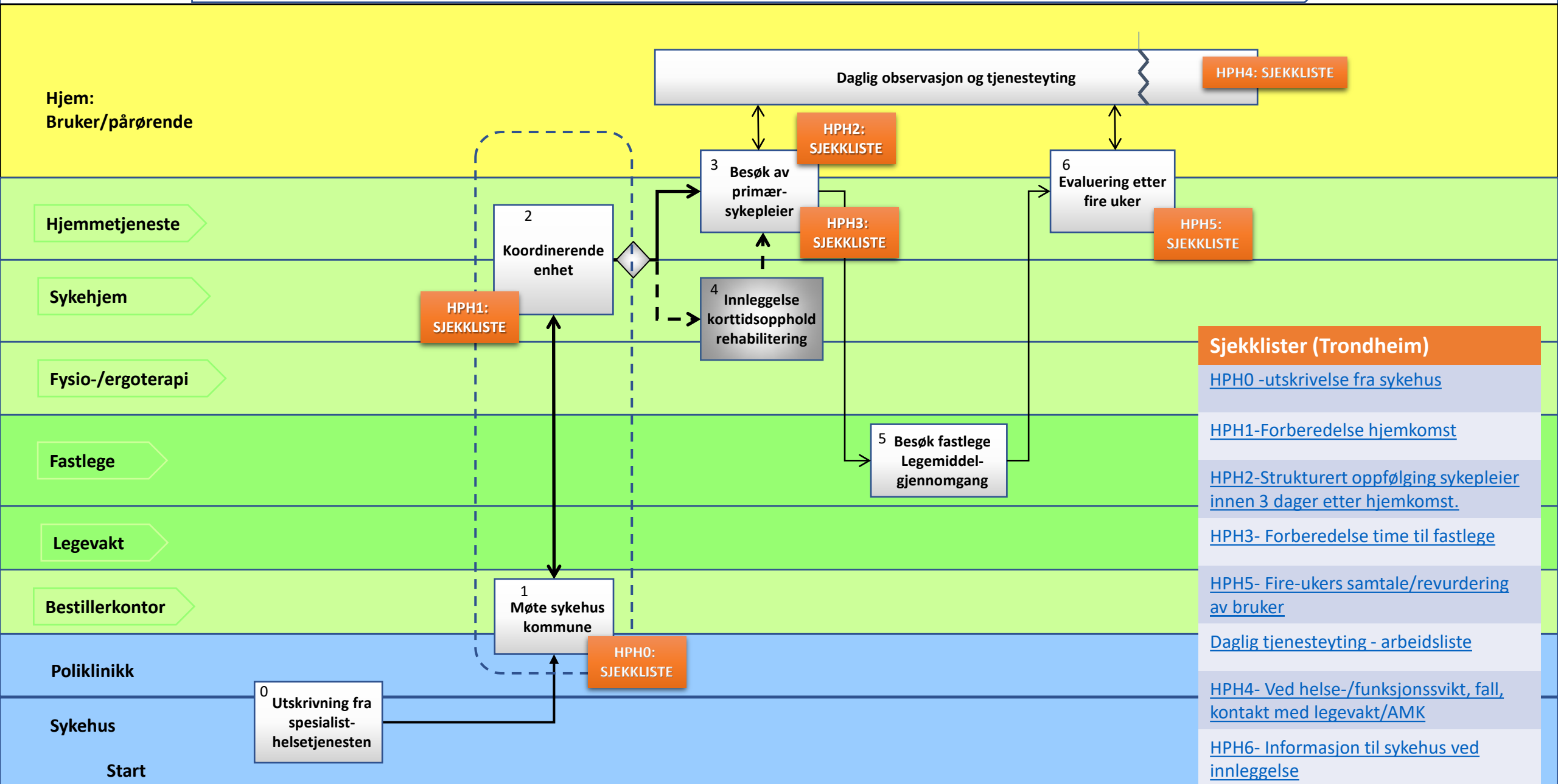
Hva er felles?

- ✓ Ledelse
- ✓ Arbeidsmiljø, psykologisk trygghet
- ✓ Eierskap, engasjement, fasilitatorer
- ✓ Struktur, ressurser, tidsbruk

Effekt krever omfattende, langvarig innsats...

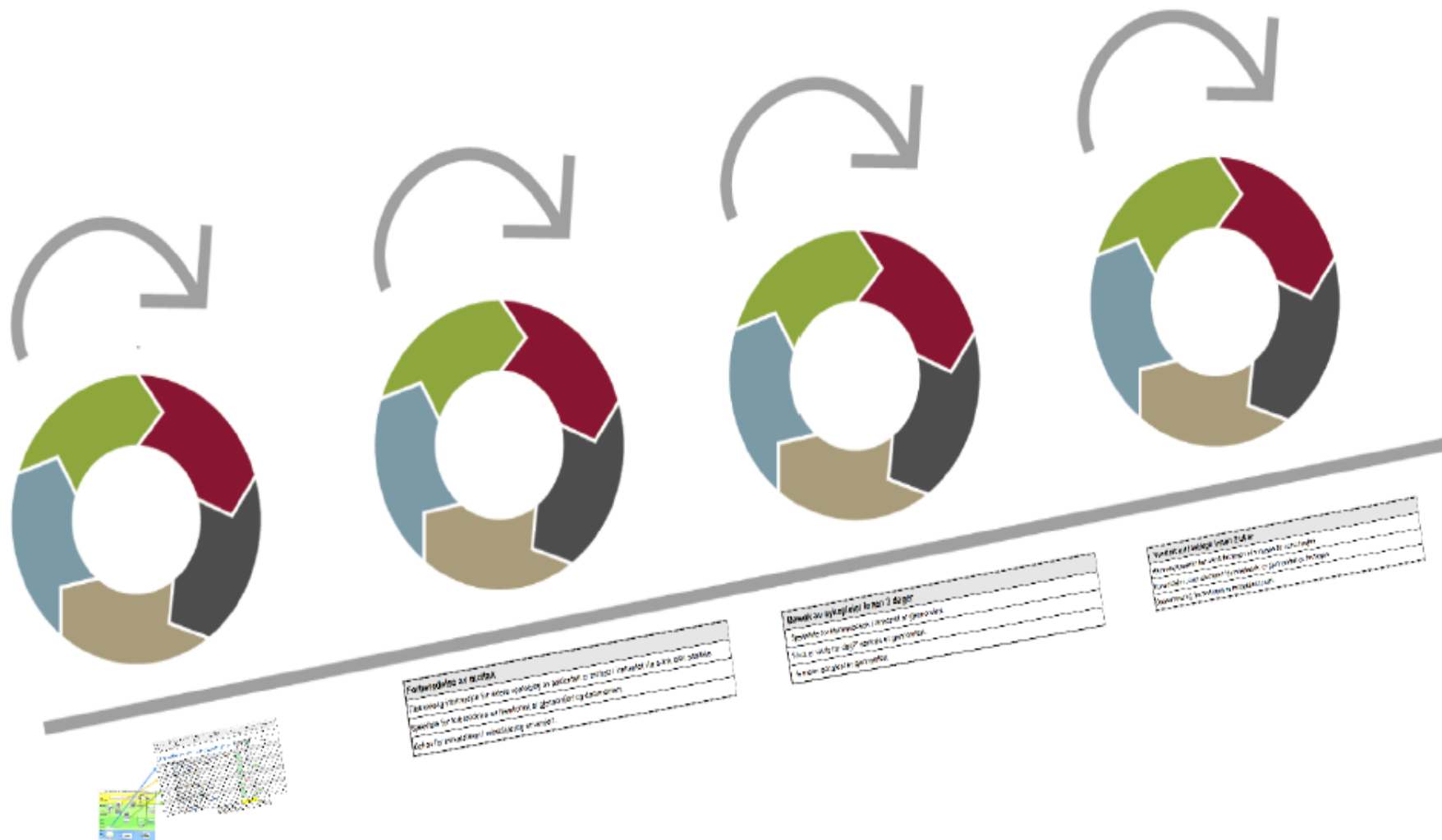


Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)



Sjekkliste (Trondheim)
HPH0 -utskrivelse fra sykehus
HPH1-Forberedelse hjemkomst
HPH2-Strukturert oppfølging sykepleier innen 3 dager etter hjemkomst.
HPH3- Forberedelse time til fastlege
HPH5- Fire-ukers samtale/revurdering av bruker
Daglig tjenesteyting - arbeidsliste
HPH4- Ved helse-/funksjonssvikt, fall, kontakt med legevakt/AMK
HPH6- Informasjon til sykehus ved innleggelse

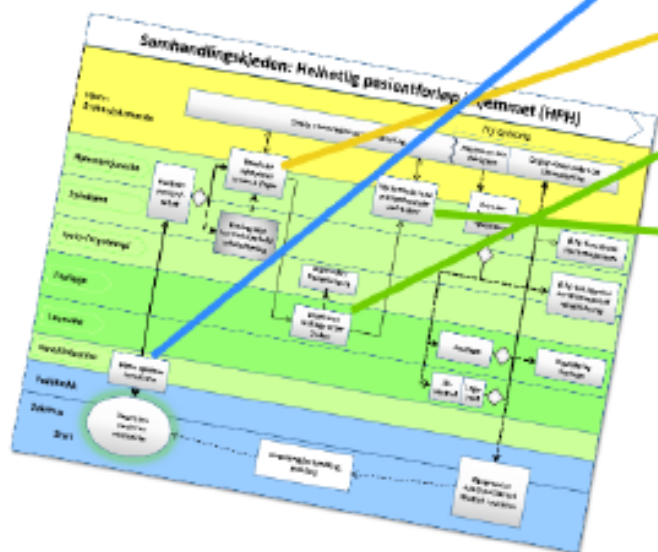
Helhet og deler



EPF-nr.:	Henvendelse om vurdering fra: <input type="checkbox"/> Vært forlagt på sykehus <input type="checkbox"/> Vært forlagt KIRK/SMD		STATUS:	<input type="checkbox"/> Ny søker om tjenester	<input type="checkbox"/> Møter praktisk bistand
Initialer:	<input type="checkbox"/> Hørløse	<input type="checkbox"/> Fysio. / ergo.	<input type="checkbox"/> Hjelpearbeidsperson	<input type="checkbox"/> Møter hjemmetskaptein	<input type="checkbox"/> Ønsker institusjonsplass
	<input type="checkbox"/> Pasient/okkupert	<input type="checkbox"/> Annet:		<input type="checkbox"/> Annet	

Målepunkter for det Gode pasientforløpet

		Utvært			Kommentarer
		Ja	Nei	Ikke gjennomført	
1	Forberedelse av mottak				
1a	Tilgjengelig informasjon for videre oppfølging av pasienten er mottatt i innhentet via e-mil eller samtale.	X			
1b	Sjekkliste for forberedelse av hjemmet er gjennomført og dokumentert.	X			
1c	Bøtteliste for innredning / rehabilitering er validert.	X			
2	Besøk av sykepleier innen 3 dager				
2a	Sjekkliste for hjemmebesøk / innkomst er gjennomført.	X			
2b	"Hva er viktig for deg?" samtale er gjennomført.	X			1
2c	4 meter gangtest er gjennomført	X			4/5 m/s
3	Vurdert av fastlege innen 2 uker				
3a	Hjemmesykepleier har sendt fastlegen informasjon for konsultasjon	X			
3b	Konsultasjon, eller alternative hjemmebesøk, er gjennomført av fastlegen		X		
3c	Oppsummering fra fastlegen er notatfrembrakt	X			
4	Oppfølging / evaluering er gjort innen 5 uker				
4a	Sjekkliste for oppfølging og evaluering er gjennomført	X			
4b	"Har vi lykkes med det som er viktig for deg?" - samtale er gjennomført.	X			2
4c	Andre 4 meter gangtest er gjennomført	X			1,2 m/s
4d	Oppfølging / evaluering innen 6 and er planlagt			X	
Prosent etterlevelse av målepunktene		92 %			
Oppfølging av endring i funksjon				4	
Mål for 4 meter gangtest oppnådd?					Ja



Forberedelse av mottak

Tilstrekkelig informasjon for videre oppfølging av pasienten er mottatt / innhentet via e-link eller samtale.

Sjekkliste for forberedelse av hjemkomst er gjennomført og dokumentert.

Behov for innsatsteam / rehabilitering er vurdert.

Besøk av sykepleier innen 3 dager

Sjekkliste for hjemmebesøk / innkomst er gjennomført.

"Hva er viktig for deg?" samtale er gjennomført.

4 meter gangtest er gjennomført




Vurdert av fastlege innen 2 uker

Hjemmesykepleien har sendt fastlegen informasjon før konsultasjon

Konsultasjon, eller alternativt hjemmebesøk, er gjennomført av fastlegen.

Oppsummering fra fastlegen er mottatt/innhentet.



Oppfølging / evaluering er gjort innen 5 uker

Sjekkliste for oppfølging og evaluering er gjennomført.

"Har vi lykkes med det som er viktig for deg?" - samtale er gjennomført.

Andre 4 meter gangtest er gjennomført

Oppfølging / evaluering innen 6 mnd er planlagt

5. Følge opp
Implementere ny praksis
Sikre videreføring
Dele erfaringene med forbedringsarbeidet

↻ Det vil ofte være nødvendig å gå tilbake til tidligere faser

1. Forberede
Felles erkjennelse av behovet for forbedring
Forankre og organisere forbedringsarbeidet
Klargjøre kunnskapsgrunnlaget - forskning, erfaring og brukerkunnskap



4. Evaluere
Måle og reflektere over resultater
Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig

2. Planlegge
Kartlegge behov og dagens praksis
Sette mål
Velge måleverktøy
Finne forbedringstiltak/ utvikle nye løsninger
Planlegge forbedret praksis

3. Utføre
Prøve ut ny praksis

Husker dere denne?



Gode
pasient
forløp



Gode
pasient
forløp

Hva tenker dere er utfordringene for deres kvalitetsforbedringsarbeid

Tenk gjennom lederutfordringer og forbedringsarbeidets kompleksitet

Hvordan kan dere forbedre forbedringsarbeidet?