

# Kontinuerlig, systematisk forbedringsarbeid

Refleksjon over noen utfordringer

<b>5. Følge opp</b>
Implementere ny praksis
Sikre videreføring
Dele erfaringene med forbedringsarbeidet

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

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

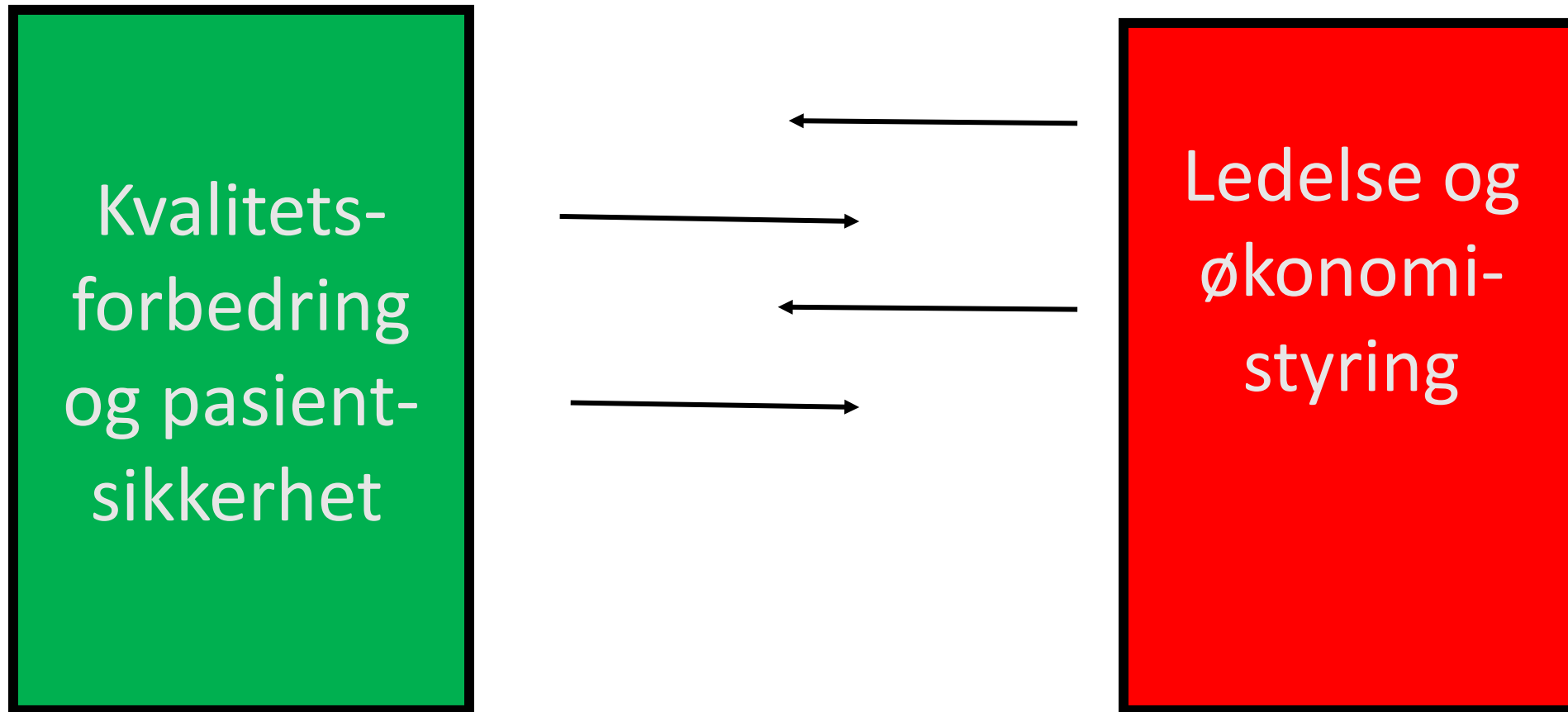


<b>4. Evaluere</b>
Måle og reflektere over resultater
Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig

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

<b>3. Utføre</b>
Prøve ut ny praksis

## 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>	<b>Quality improvement (QI)</b>	<b>Evidence based practice (EBP)</b>	<b>Knowledge translation (KT)</b>
<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>	<b>Anders Vege</b>	<b>Hilde T. Myrhaug</b>	<b>Jan Egil Nordvik</b>

Hele organisasjonen, ut til alle



Gode  
pasient  
forløp



Uordnet

Cynefin

Ordnet

«Selvstendige viljer»,  
f.eks.

- en brukerguppe,
- et team
- et marked

Komplekst

forsøk – forstå - responder

"Framvoksende praksis"  
Prøve ulike tiltak for å se hva  
som fungerer.

Uavklart

Komplisert

forstå – analyser - responder

"God praksis"  
La en ekspert analysere seg fram til  
riktig tiltak.

Innenfor noe som  
allerede er «bestemt»

- et teknisk system  
som eksisterer
- naturlover som er  
avdekket

Ulykke, en hendelse, et  
disruptivt marked

Kaotisk

aksjon – forstå - responder

"Helt ny praksis"  
Gjør ett eller annet for å kunne få  
mer kontroll.

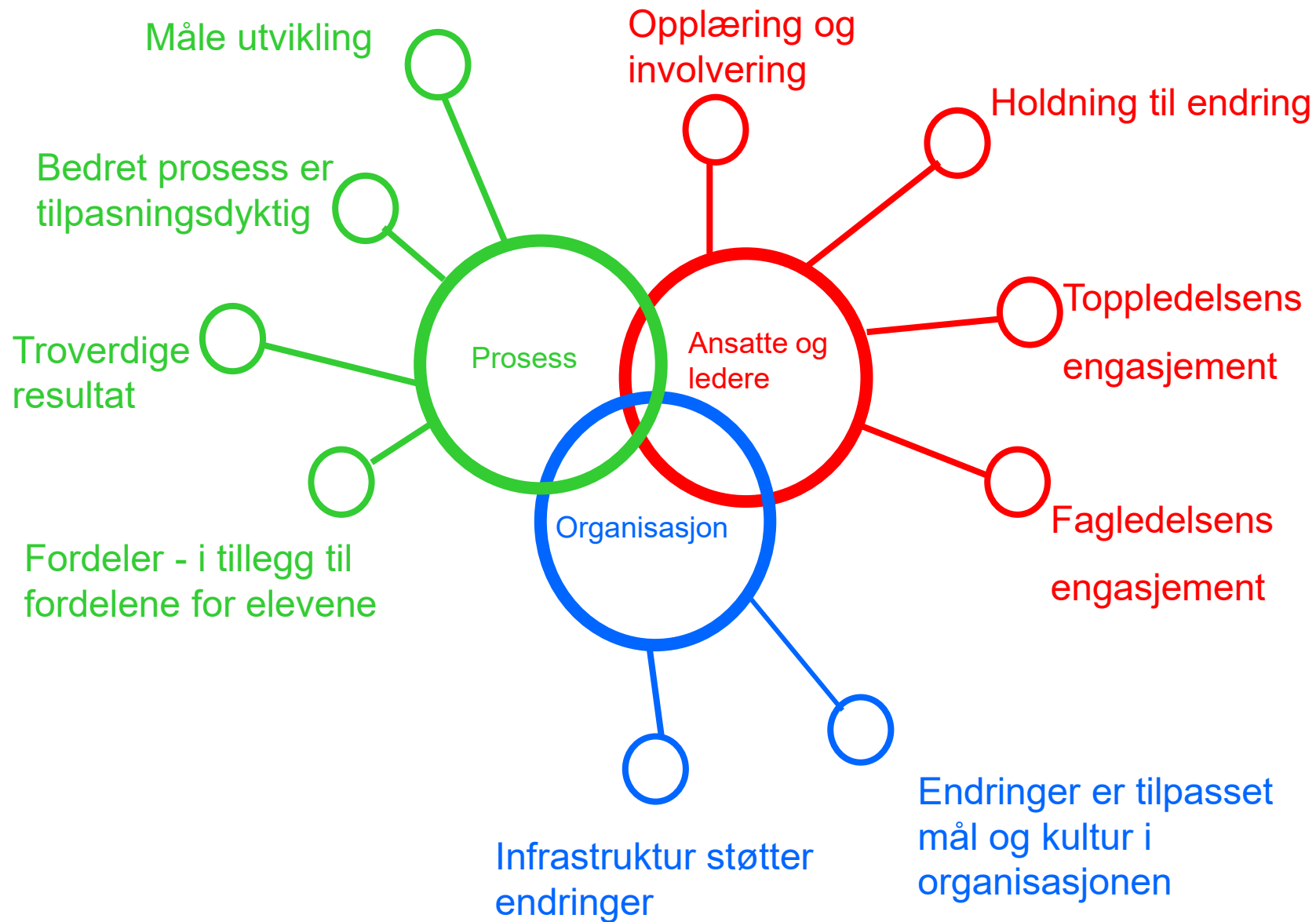
Åpenbart

forstå – kategoriser - responder

"Beste praksis"  
Bruk sjekklister og prosedyrer.

Prosesser som kan  
automatiseres

- prod. setting
- trafikklys

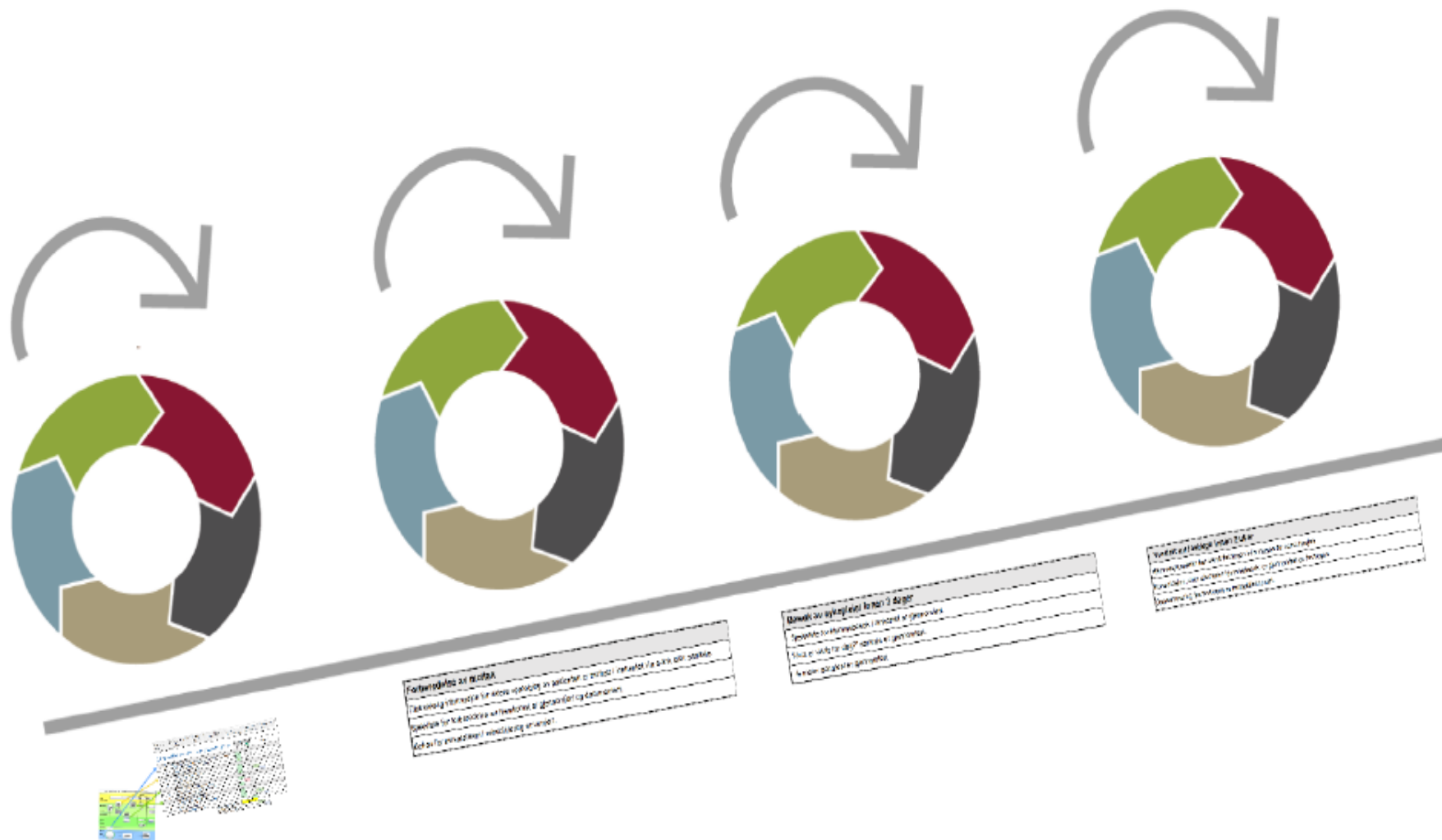


Maher L, Penny J (2004) Service Improvement in Peck E (ed)  
 Organisational Development in Healthcare: approaches, innovations, achievements. Oxon. Radcliffe.

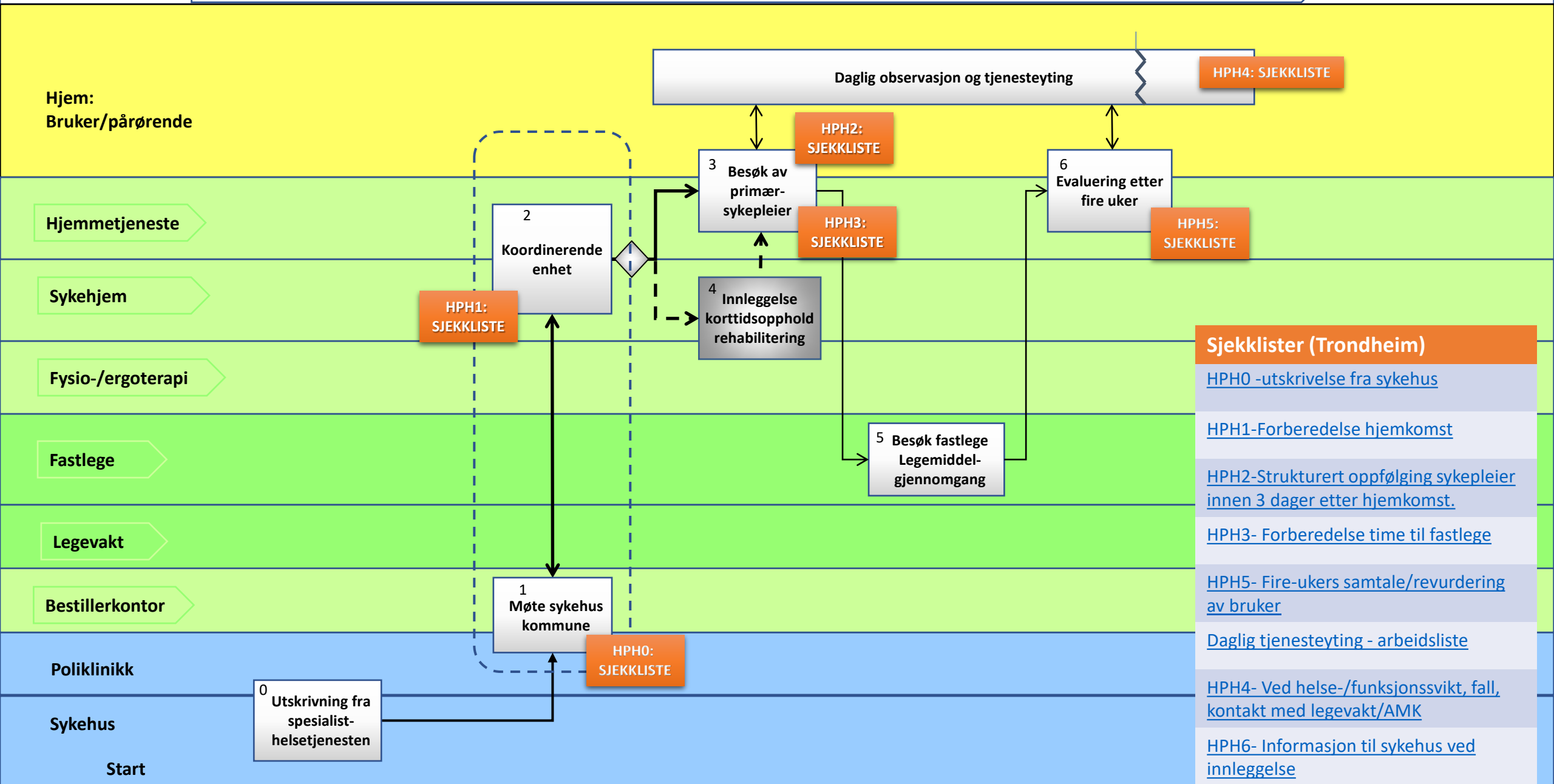
[Verktøy for vedvarende forbedring, tool for sustainability](#)



# Helhet og deler



# Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)

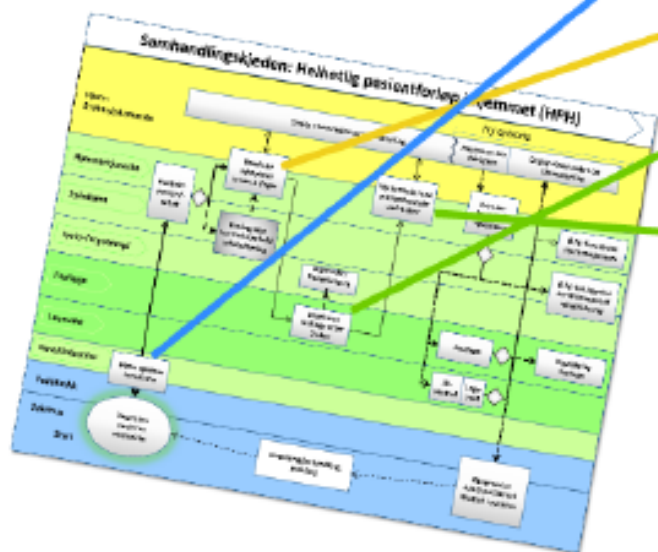


- ### Sjekkliste (Trondheim)
- [HPH0 -utskrivelse fra sykehus](#)
  - [HPH1-Forberedelse hjemkomst](#)
  - [HPH2-Strukturert oppfølging sykepleier innen 3 dager etter hjemkomst.](#)
  - [HPH3- Forberedelse time til fastlege](#)
  - [HPH5- Fire-ukers samtale/revurdering av bruker](#)
  - [Daglig tjenesteyting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

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"/> Hjelpearbeideren	<input type="checkbox"/> Møter helsepersonell	<input type="checkbox"/> Ønsker institusjonsplass	<input type="checkbox"/> Annet
	<input type="checkbox"/> Pasient/okkupert	<input type="checkbox"/> Annet:				

## Målepunkter for det Gode pasientforløpet

		Utvært			Kommentarer
		Ja	Nei	Ikke gjennomført	
<b>1</b>	<b>Forberedelse av mottak</b>				
1a	Tilfredsstillende 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 innsettelse / rehabilitering er validert.	X			
<b>2</b>	<b>Besøk av sykepleier innen 3 dager</b>				
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
<b>3</b>	<b>Vurdert av fastlege innen 2 uker</b>				
3a	Hjemmesykepleier har sendt fastlegen informasjon for konsultasjon	X			
3b	Konsultasjon, eller alternative hjemmebesøk, er gjennomført av fastlegen		X		
3c	Oppsummering fra fastlegen er notatet innhentet.	X			
<b>4</b>	<b>Oppfølging / evaluering er gjort innen 5 uker</b>				
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 startet			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

---

<b>5. Følge opp</b>
Implementere ny praksis
Sikre videreføring
Dele erfaringene med forbedringsarbeidet

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

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



<b>4. Evaluere</b>
Måle og reflektere over resultater
Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig

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

<b>3. Utføre</b>
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

Hvem kan være i forbedringsteam etter samlingen, når og hvordan skal dere møtes?