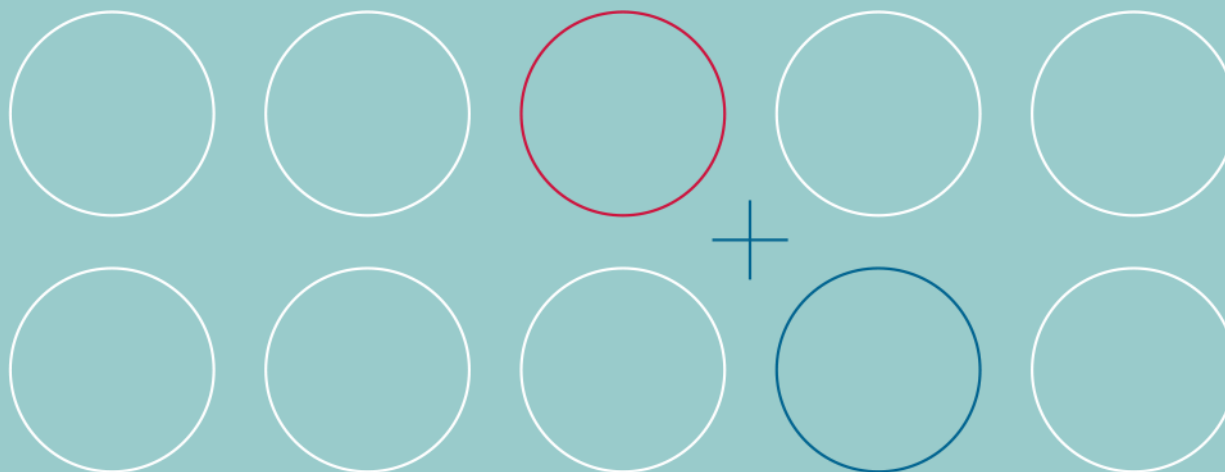


# Introduksjon til forbedringsmetodikk

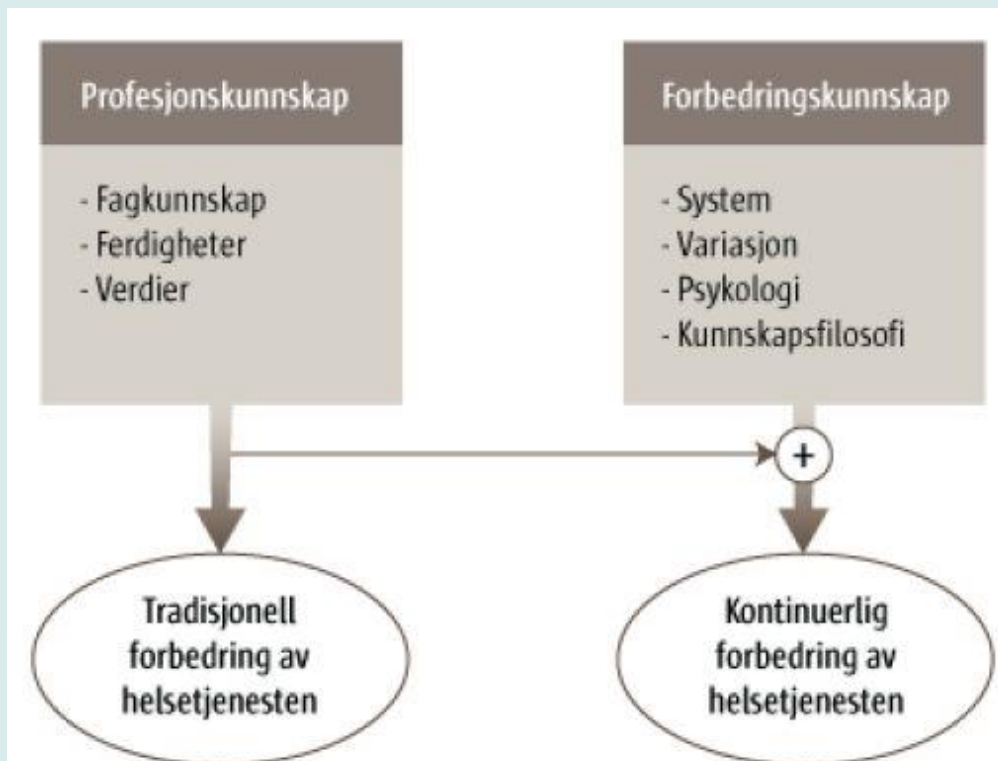
## - bruk av registerdata til forbedringsarbeid lokalt

Linn Jeanette Waagbø, rådgiver  
Fagsenter for medisinske register i Helse Vest

SoReg- dagen 06.04.2018



# Kvalitetsforbedring vs. forskning



## Forskning

Virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å **skaffe til veie ny kunnskap** om helse og sykdom

## Kvalitetsforbedring

**Tar i bruk kunnskap** framskaffet gjennom forskning for å oppnå den beste kvalitet på helsetjenestene

# Forskning

- Før- etter studier
- Mange observasjoner, mye data («just in case»)
- Kontrollerte, randomiserte studier
- Resultat må kunne etterprøves (reproduserbarhet & repeterbarhet)



Illustrasjonsfoto: [www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)

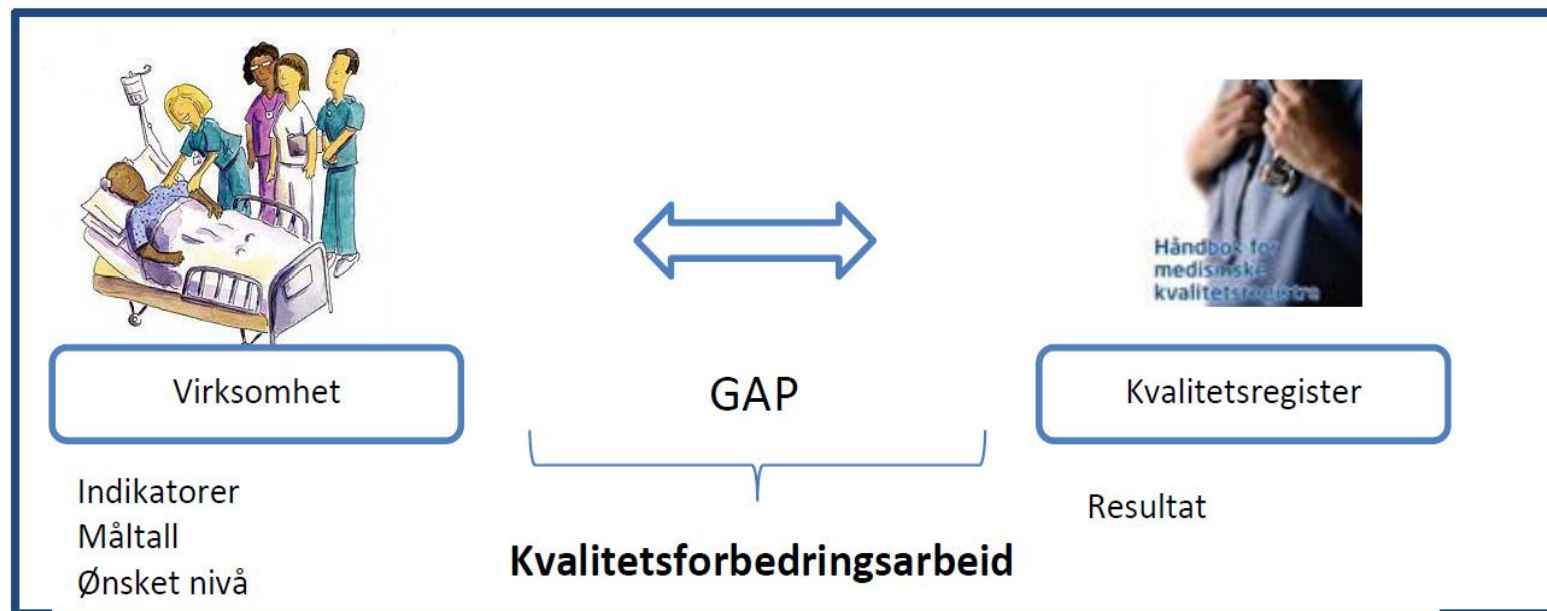
# Kvalitetsforbedring

- Måle underveis
- Få observasjoner («just enough»)
- Tidslinjemålinger, SPC  
Statistisk Prosess Styling
- Evaluere kontinuerlig
- Overvåke variasjon



Illustrasjonsfoto: Pasientsikkerhetsprogrammet

# Kvalitetsforbedring



Det retningslinjene  
seier at vi skal gjøre  
= det vi tror vi gjør

Det vi faktisk gjør

# Det dreier seg om å:

- Omsette etablert viten til klinisk praksis
- Bruk av veldokumenterte metoder
- Lage gode sikre systemer
- Ta seg tid til å få på plass gode systemer

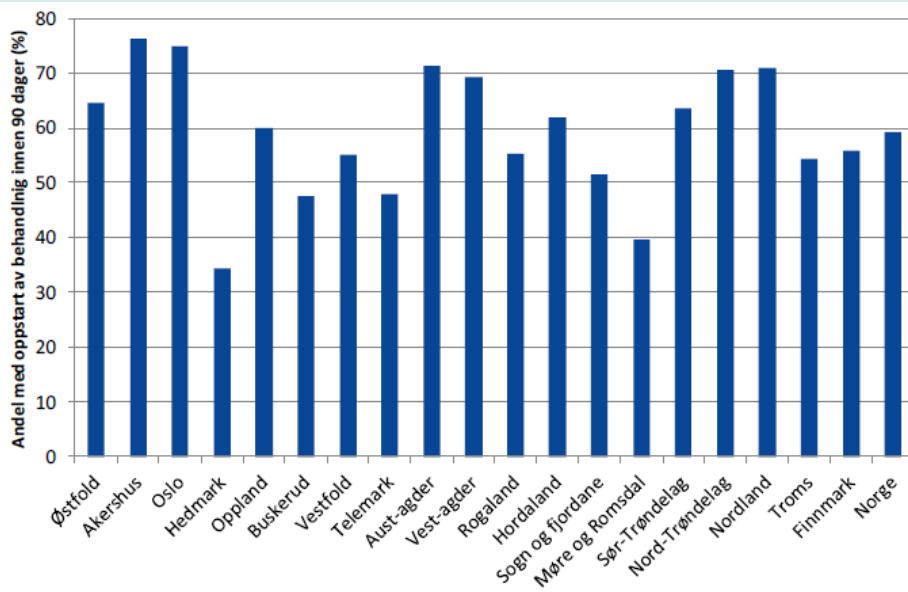


# Utgangspunktet er et ønske om forbedring

- Data fra kvalitetsregisteret kan identifisere uønsket variasjon
- Det kan være forskjell i
  - diagnostikk, behandling eller oppfølging
  - behandling ved noen behandlingssteder, for noen grupper, eller i Norge som helhet
- Hvorfor er det store forskjeller?
- Hvorfor kommer noen dårlig ut?
- Hva er problemet?
- Hva gjør de som er best annerledes?
- Hvordan kan man forbedre dette og utjevne forskjeller? For en hel gruppe pasienter?

# **IDENTIFISERING AV ET PROBLEM / FORBEDRINGSMULIGHET MED UTGANGSPUNKT I REGISTERDATA**

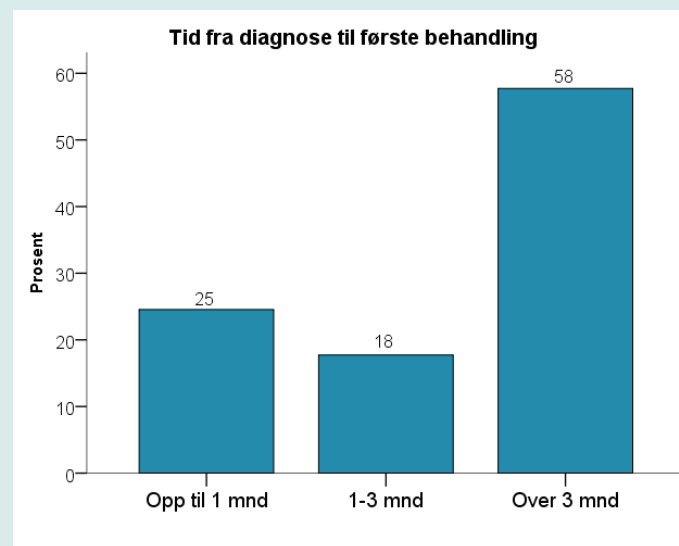
# Identifisering av en forbedringsmulighet - Eksempel fra MS-registeret



Nasjonalt store individuelle variasjoner i tid fra pasient har fått sin diagnose til oppstart av sykdomsmodifiserende behandling

→ **forbedringspotensiale**

Intervall fra tidspunkt for diagnose til oppstart av sykdomsmodifiserende behandling ved attakkpreget MS.





Nothing happens until  
something moves.

Albert Einstein

quote fancy

Illustrasjonsfoto: [www.quote fancy.com](http://www.quote fancy.com)

# Så hva gjør man?

- Man trenger registerdata
  - Gjennom resultat fra registeret identifiseres et «problemområde» eller «forbedringspotensial»
- Man trenger en metode / verktøy
- Klinikken(e) må aktivt involveres
  - Det er her jobben må gjøres!
- Ledelsesforankring over hele linjen er svært viktig for å lykkes!



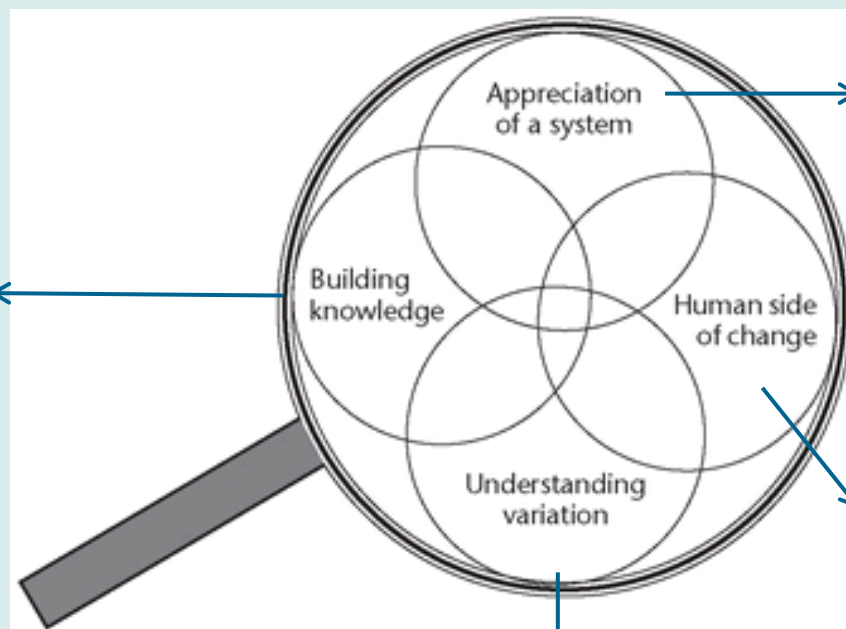
# System of Profound Knowledge

Et forbedringsprosjekt bør se på sitt system gjennom denne lupen.  
Man må ha fagkunnskap i bunn, så kommer:

Bygg opp kunnskap på  
det feltet der du vil ha  
en forbedring.

Da kan man teste ut  
hypoteser om hva som  
kan gi en forbedring.

Lær av testene for å få  
mer kunnskap.



Forstå systemet du vil  
forbedre.

De ulike delene /  
interaksjonene / barrierene.

Personene i systemet er  
ulike. Hva vil motivere til  
endring?

Psykologi.

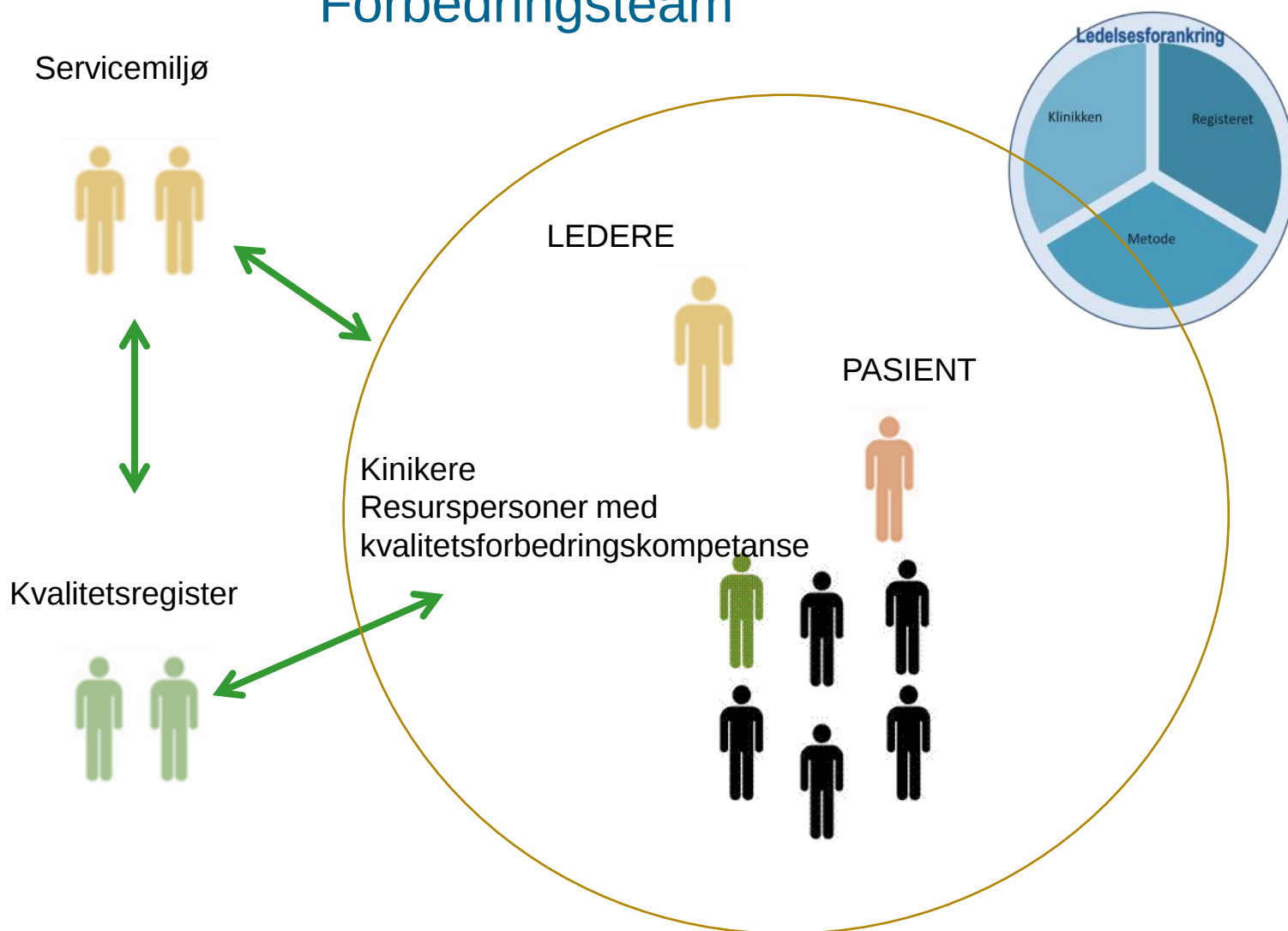
Målinger! Alt vi kan måle varierer

→ Vi må vite noe om tilfeldig variasjon for  
å kunne finne ikke-tilfeldig variasjon.

# Hvordan få dette til i praksis?

- Bli godt **kjent med systemet** man skal jobbe i.
  - Hvordan fungerer det i dag?
  - Hvor kan vi gjøre en endring?
- **Forstå personene i systemet**
  - Hva motiverer?
  - Hvem er ressurser?
  - Hvem må overbevises?
  - Hvem må være med?
- **Begynn med prosjektet og lær underveis!**
  - Test ut i liten skala (PDSA-metoden)
  - Bygg opp kunnskap etter hvert
  - Gjør eventuelle justeringer og test på nytt
- **Gjør målinger!**
  - Alt vi kan måle vil variere.
  - Ved å gjøre målinger over tid – vil man se om man får en bedring eller ikke.

## Forbedringsteam



# Lokalt arbeid som deltaker i nasjonalt prosjekt

- Delta på fellessamlinger
  - oppstartsmøte, workshops, avslutningsmøte
- Oppstartsmøte på egen poliklinikk
- Sette av tid mellom samlingene til å jobbe med prosjektet lokalt
- Benytte verktøy til å kartlegge «problemet» og identifisere forbedringsområder
- «Hjemmelekser» og kontakt med prosjektgruppen (besøk/skype)
- Opprette kontakt / samarbeid med lokal kontaktperson som kan bidra med forbedringskunnskap, f.eks. fra Pasientsikkerhetsprogrammet

## KORT OM METODER / VERKTØY

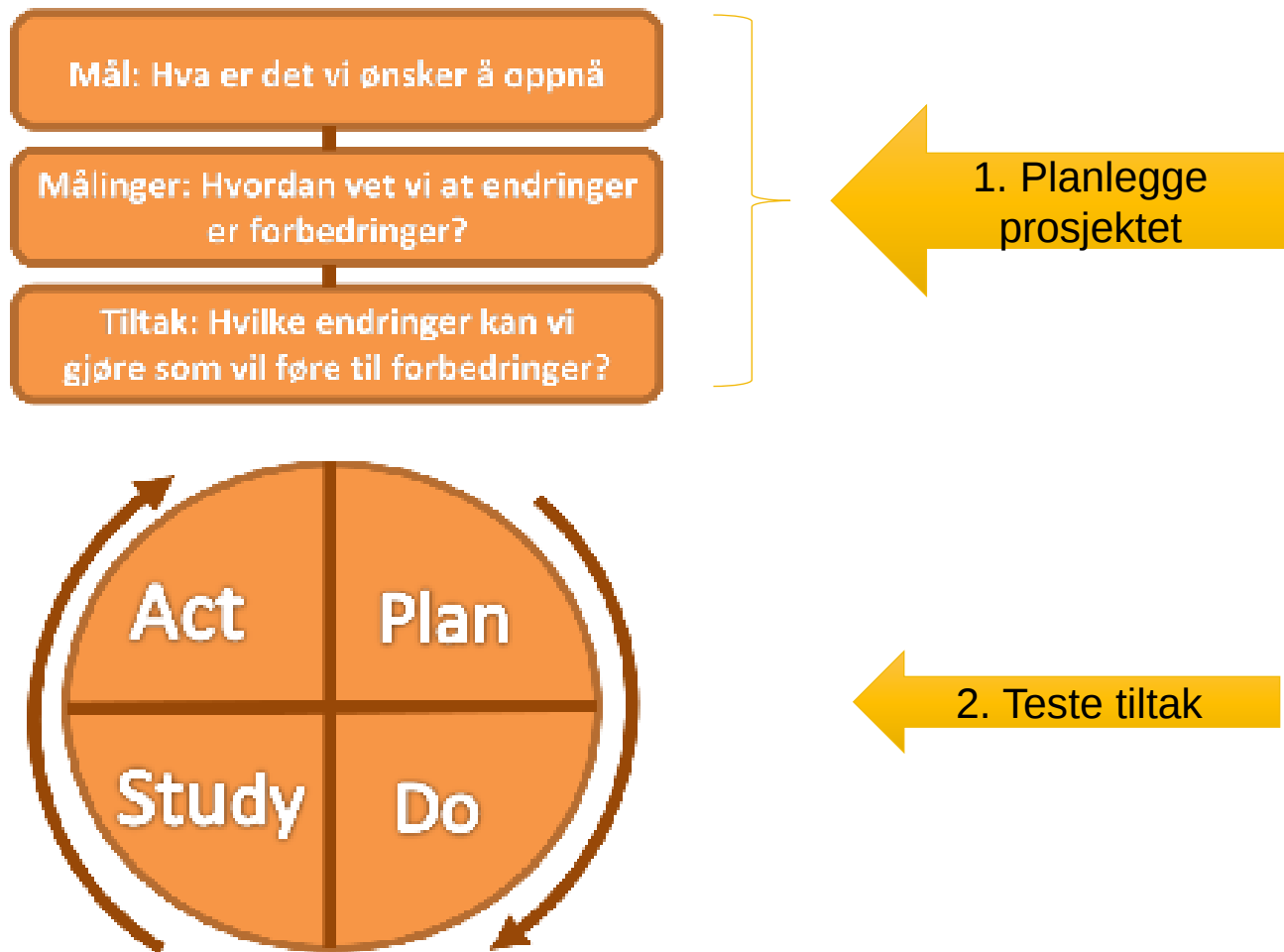


Illustrasjonsfoto: [www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)



Illustrasjonsfoto: [www.vitenbutikken.no](http://www.vitenbutikken.no)

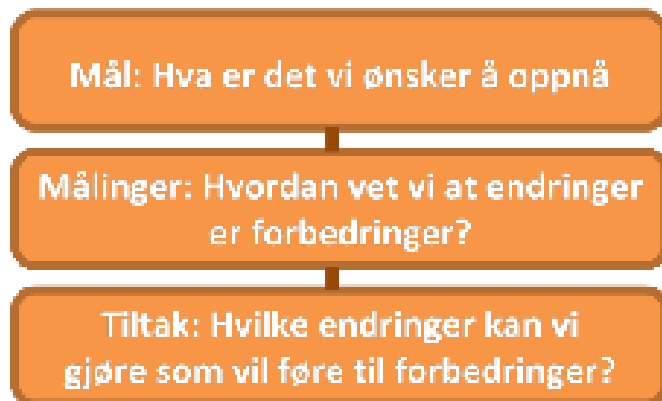
# Verktøy: Forbedringsmodellen (PDSA)



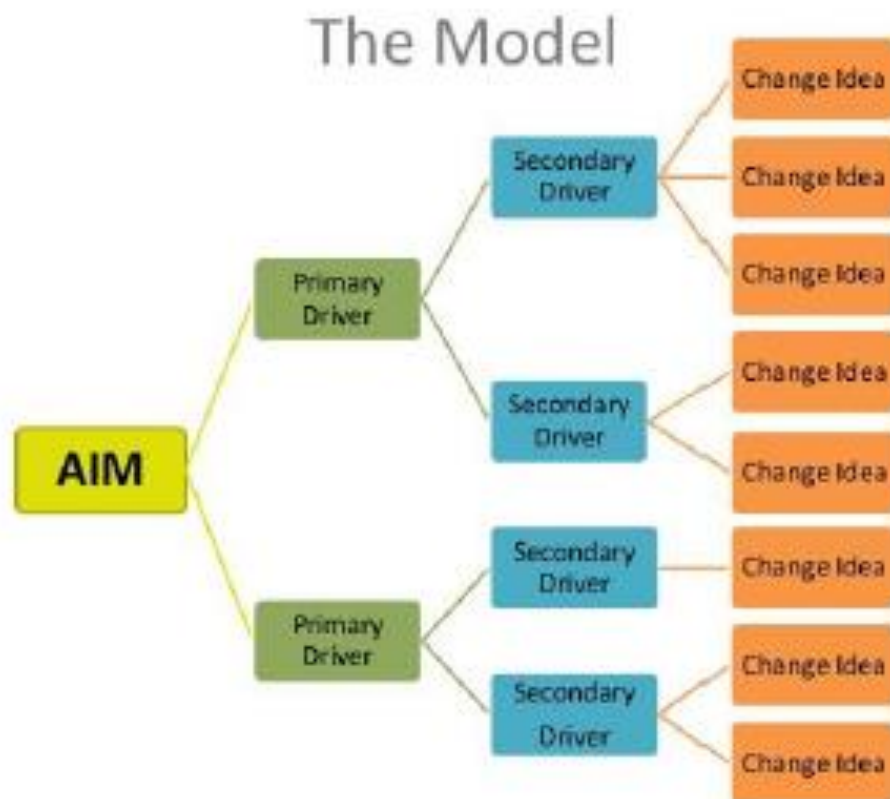
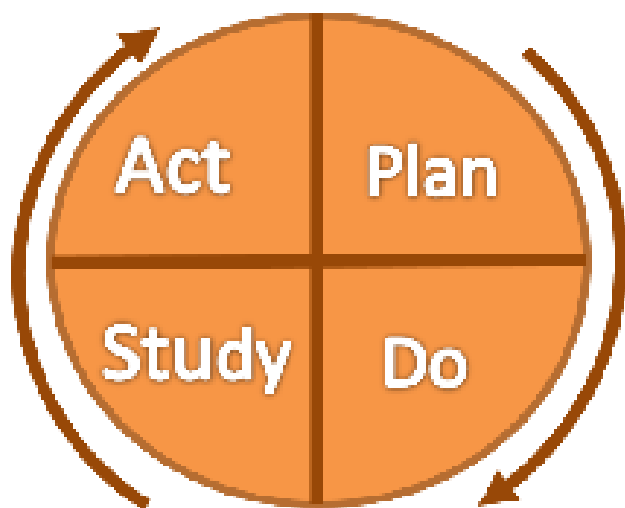
Les om forbedringsmodellen:

<http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/Forbedringskunnskap/Forbedringsarbeid/forbedringsmodellen>

# Verktøy: Forbedringsmodellen (PDSA)

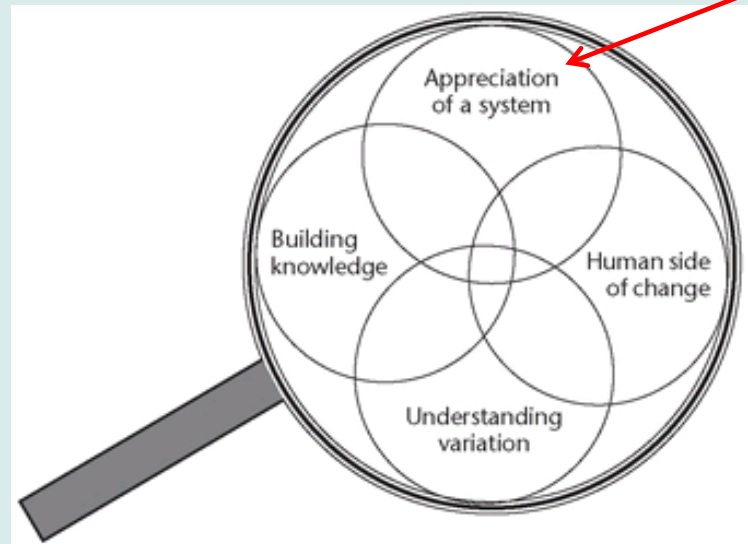


Driverdiagram



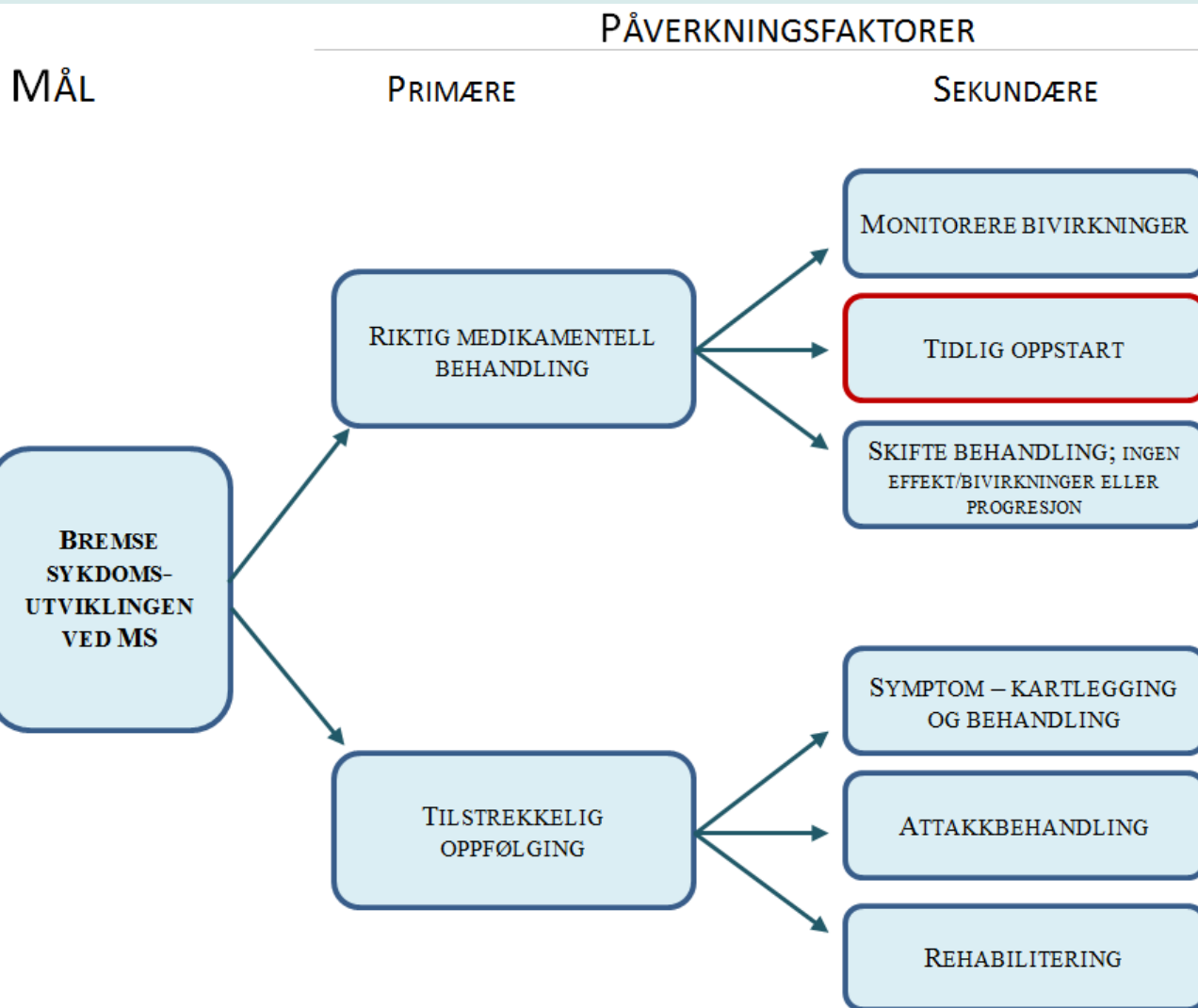
# Verktøy: Påvirkningsdiagram (Driver diagram)

- Hjelper oss å **forstå** systemet vi skal forbedre
- Driverdiagrammet **synliggjør** systemet vi skal forbedre
- Mer presist: det viser målet og hva som skal til for at vi skal nå målet
- Driverdiagrammet brukes til å synliggjøre mål og tiltak på en måte som gjør det lettere å diskutere og prioritere tiltakene.



# Eksempel Påvirkningsdiagram MS-registeret

## Måle og forbedre det som påvirker utfallet



### MS-registeret:

Man vet at tidlig oppstart av medisiner etter påvist diagnose vil bremse sykdomsutviklingen ved MS.

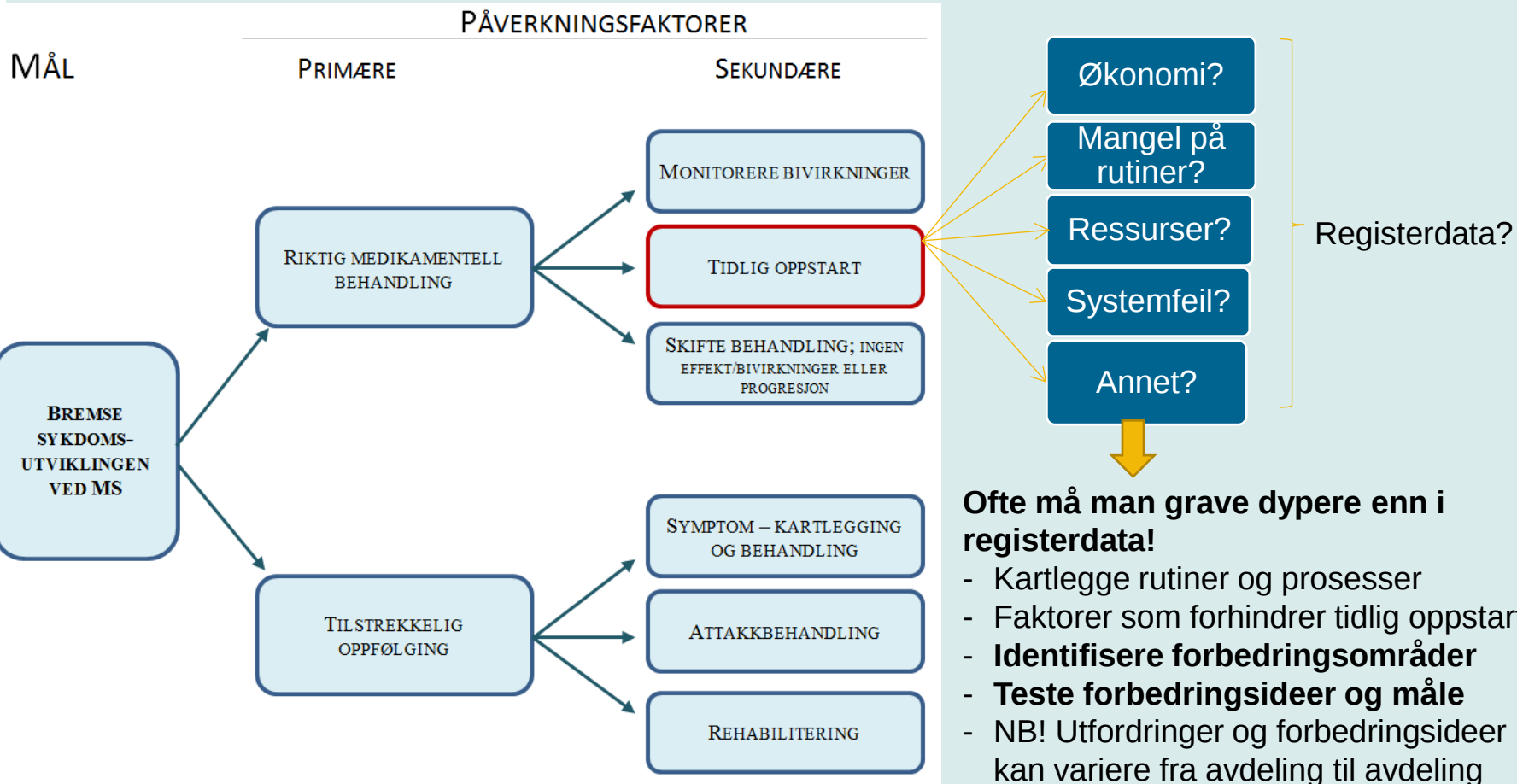
### Mål:

75% av pasienter med ny-diagnostisert MS skal ha fått oppstart av sykdomsmodifiserende behandling innen 1 mnd etter diagnose.

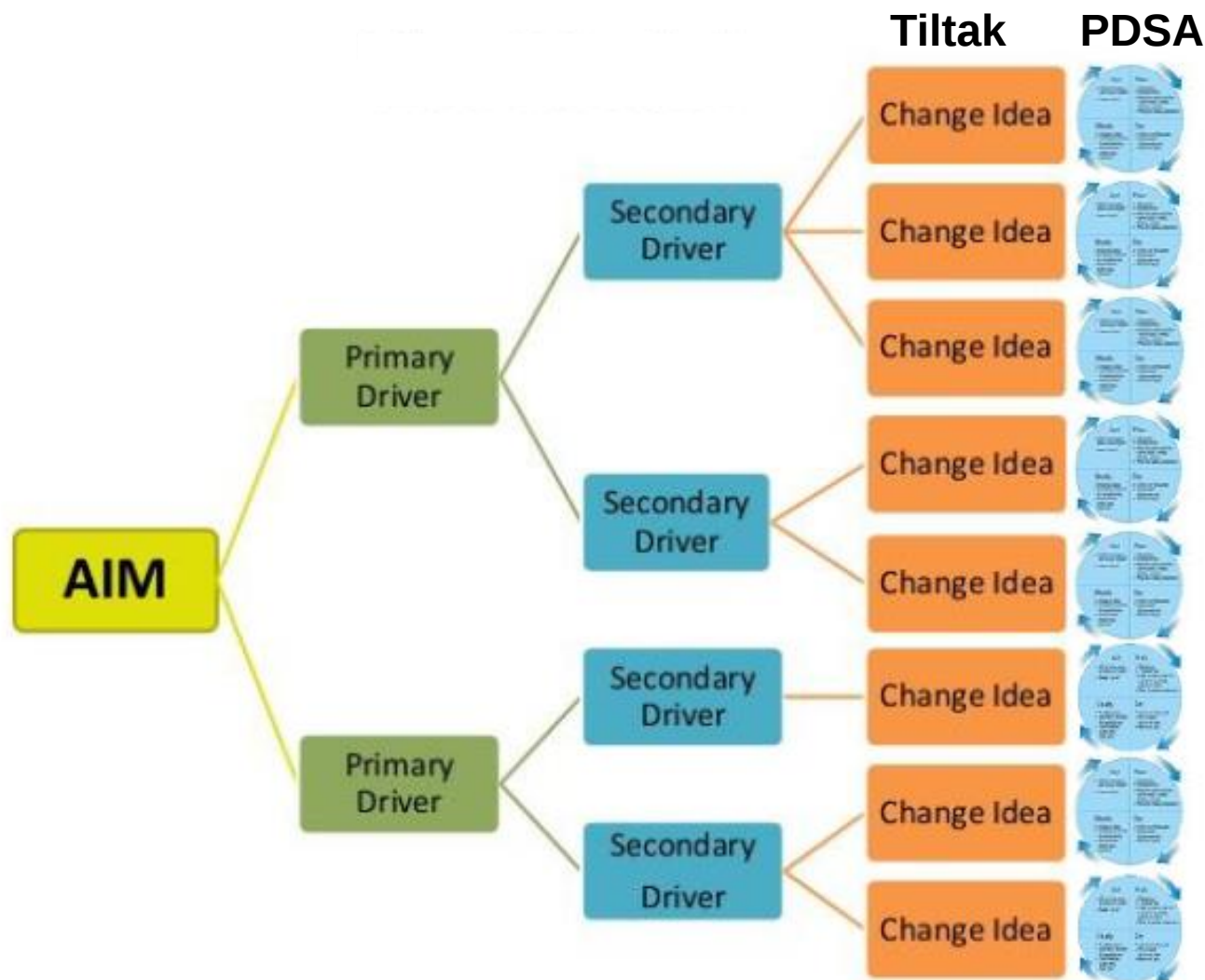
# Verktøy: Påvirkningsdiagram (driver diagram)

**Måle og forbedre det som påvirker utfallet**

**Må finne faktorer som påvirker tid til behandlingsstart.**



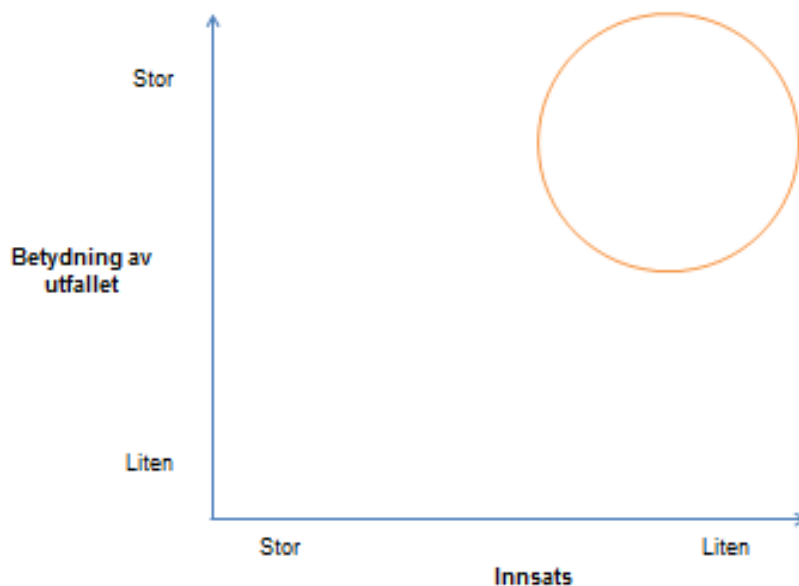
# Verktøy: Påvirkningsdiagram (Driver diagram)



# Verktøy: Paretodiagram

**Prioriteringsverktøy for å velge ut forbedringsområde**

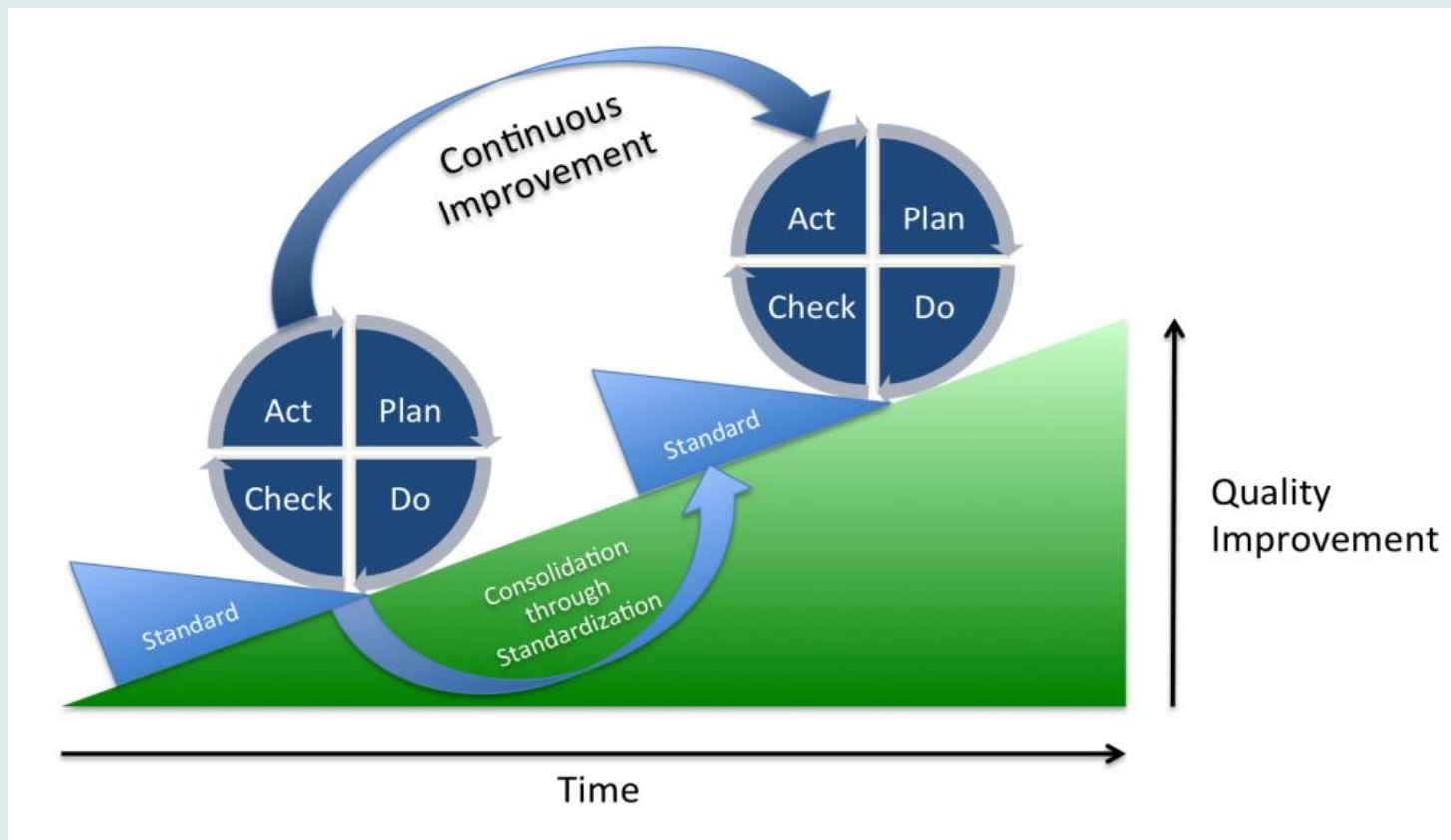
Prioritere å teste det som gir stor  
gevinst med liten innsats



## Verktøy: PDSA – kom i gang med endringene

- Prøv ut tiltak nr. 1, i liten skala først, ved bruk av PDSA-sirkelen
  - Én vakt, én sykepleier, én lege
  - Hvordan gikk det? Fikk man gjort det slik man tenkte?
  - Var det noe som var tungvint? Stoppet opp? Skal man endre på noe?
- Deretter teste igjen, evt. med flere – gjøre det større
- Med denne metoden er det lett å komme i gang
  - Når små tester er gjort er det lettere å få de andre til å gjøre det samme
- Dersom det ikke fungerer som forventet – ingen skade skjedd.

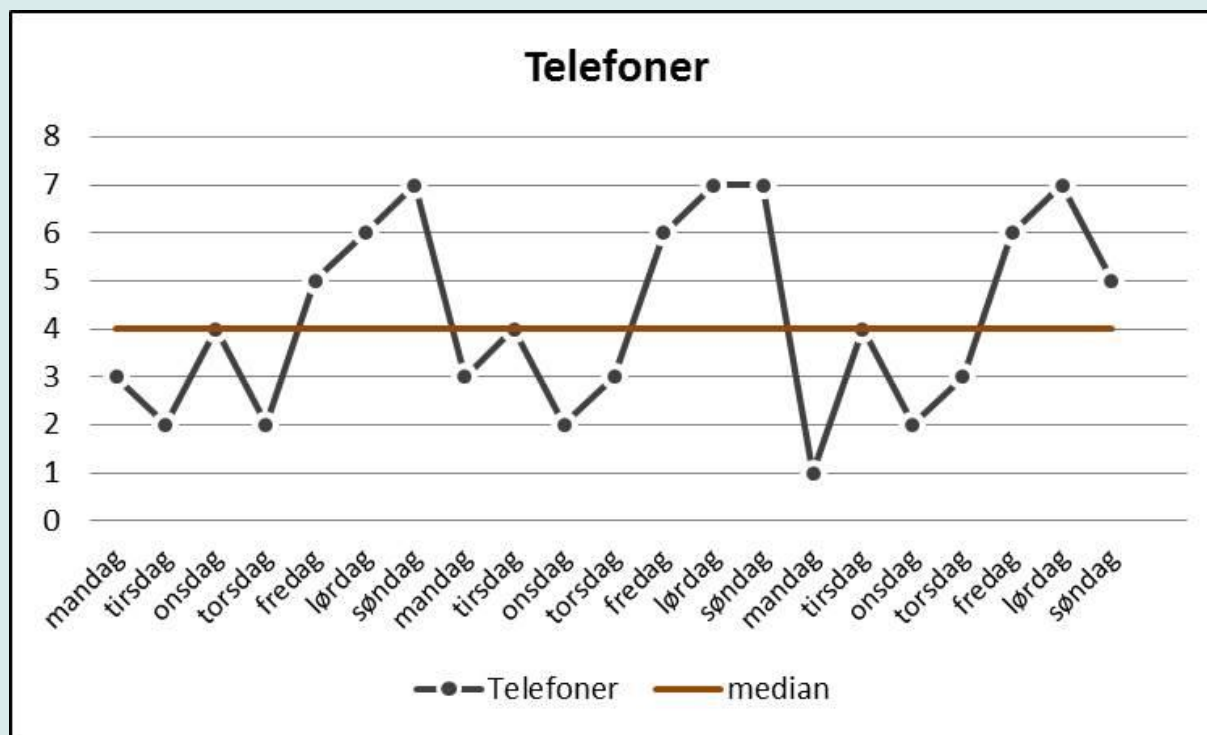




Illustrasjonsfoto: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

# Målinger

Presentasjon av data – se om det er en forbedring



# Finansiering av kvalitetsforbedringsprosjekter

- Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre har lyst ut midler: frist 01.06.18
- Hvem kan søke:
  - Nasjonale medisinske kvalitetsregistre
  - Avdelinger som vil bruke data fra nasjonale registre til lokalt forbedringsarbeid

## Utdanning i kvalitetsforbedringsmetodikk

- [The Scottish Quality and Safety Fellowship i Skottland](#)
  - **Søknadsfrist 16. april 2018** - Oppstart oktober 2018
- [Kurs i kvalitetsforbedringsarbeid i regi av QRC Stockholm](#)
  - **Søknadsfrist 4. mai 2018** - Oppstart september 2018
- [Nordisk Forbedringsagentutdanning](#)
- [Forbedringsutdanning for leger](#)

# Takk for meg!



Illustrasjonsfoto: [www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)

Video: Model For Improvement  
<https://www.youtube.com/watch?v=SCYghxtioIY>