

Kvalitetsforbedring i praksis



Mål for undervisningen

- Få innblikk i et eksempel på hvordan forbedringsmodellen kan brukes i praksis
- Kunne relatere metodene til egen praksis

Still spørsmål underveis!!

Du er her: [Innsiden](#) > [Nyhet](#) > [No går vi for smittefritt, seier Stener Kvinnsland](#)

Fag- og avdelingsnytt

15.09.2015

< [Kulturnytt](#)

No går vi for smittefritt, seier Stener Kvinnsland

- Vi skal jobbe meir systematisk med førebygging av smitte i våre kliniske avdelingar framover. Solid smittevern og førebygging av antibiotikaresistens får no enda høgare prioritet, seier Stener Kvinnsland

Av: Kari Louise Nytnun Foto: Katrine Sunde

★ [Anbefal denne artikkelen](#)



5 innsatsområder

- ✓ Handhygiene
- ✓ Postoperative sårinfeksjonar
- ✓ Influensavaksinasjon
- ✓ Antibiotikabruk
- ✓ Smittevernvisitt



The screenshot shows the 'Innsiden' website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Enheter', 'Linker', 'Skjema', 'Bestilling', 'Telefon', and 'Ansatt'. Below this, a breadcrumb trail reads 'Du er her: Innsiden > Enheter > Forsknings- og utviklingavdelinger'. A sidebar on the left contains a list of links: 'Smittefritt', 'Antibiotikabruk', 'Håndhygiene', 'Influensavaksinasjon', 'Postoperative sårinfeksjoner', and 'Smittevernvisitt'. A red rounded rectangle highlights this entire sidebar list. To the right of the sidebar, the main content area displays the title 'Smittefritt' and the beginning of an article: 'Helsetjenesteassosierte infeksjoner (Smitteverntiltakene er stort sett godt... Feil bruk av antibiotika fører til spredning av antibiotikaresistens anses som en av... Smittevern og antibiotikabruk må i sta...'. At the bottom left of the page, there is a 'Papirkurv' icon. In the bottom right corner, there is a large circular logo with the text 'smitte' in white on a green background and 'fritt' in green on a white background.



Vil du fortelle meg hvilken vei jeg bør gå?

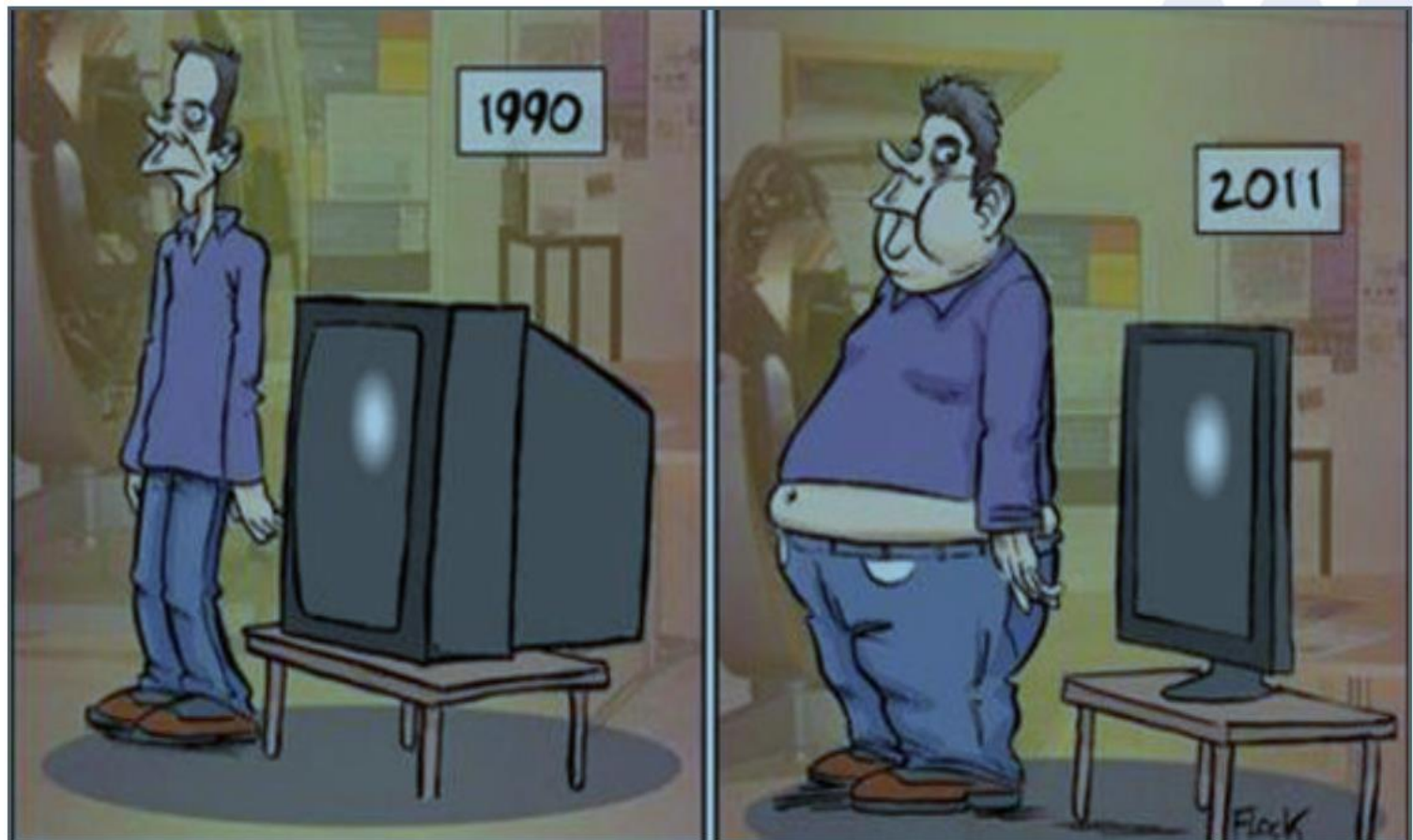
Det kommer an på hvor du vil

Det spisser ingen rolle hvor jeg skal

Da spisser det heller ingen rolle hvor du går

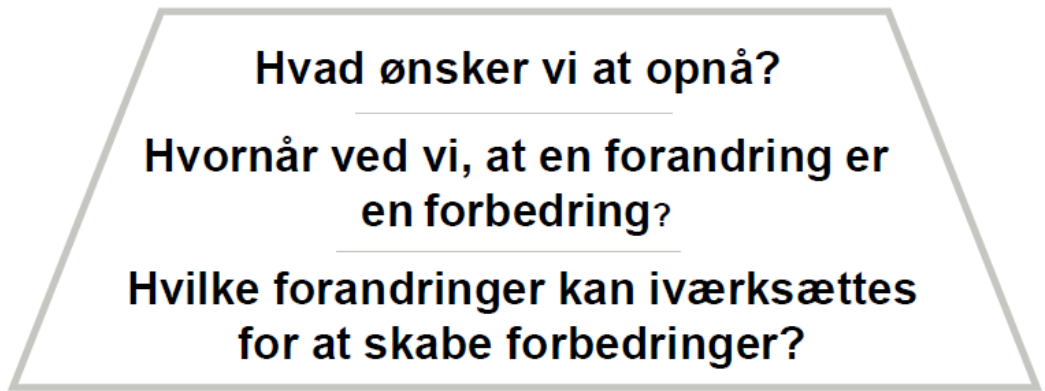
«Alice in Wonderland and the cat in the tree»

Kontroll på utviklingen.....





*Ingen legger
på seg av å
bli veid...*



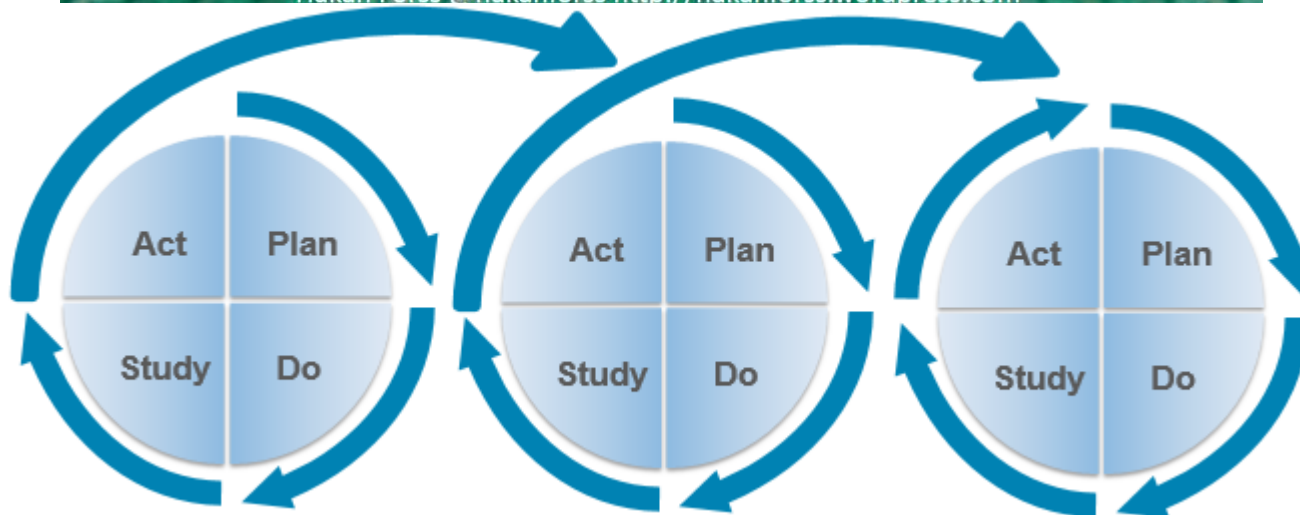
3 spørgsmål



+ PDSA cirkel

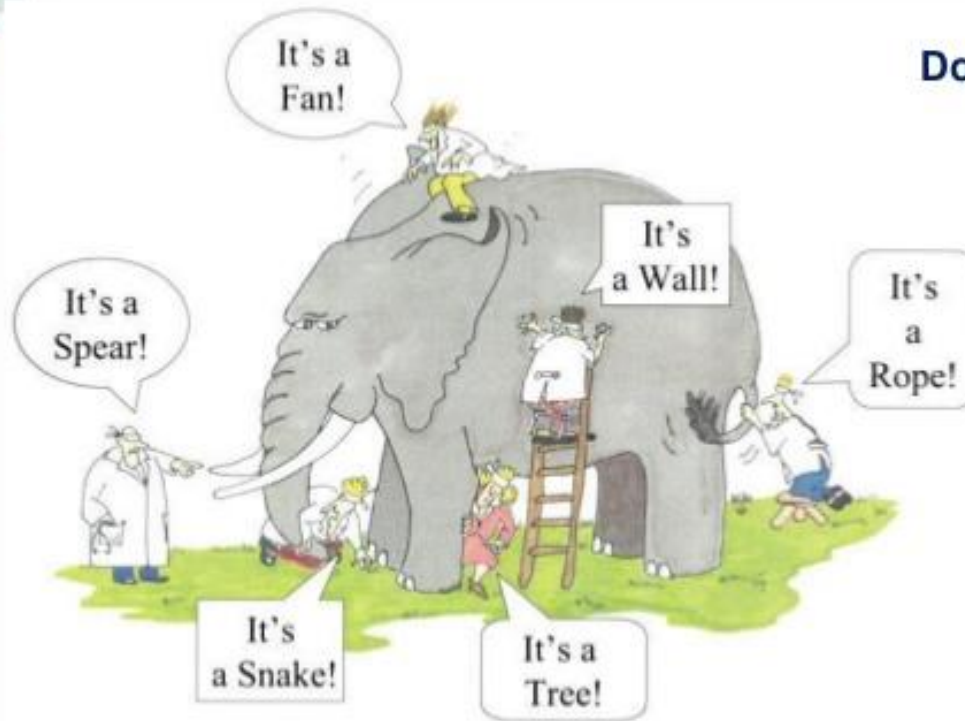
= forbedringsmodellen

Are you too busy to improve?



What is Quality?

Do we know now?



Hva ønsket vi å oppnå?

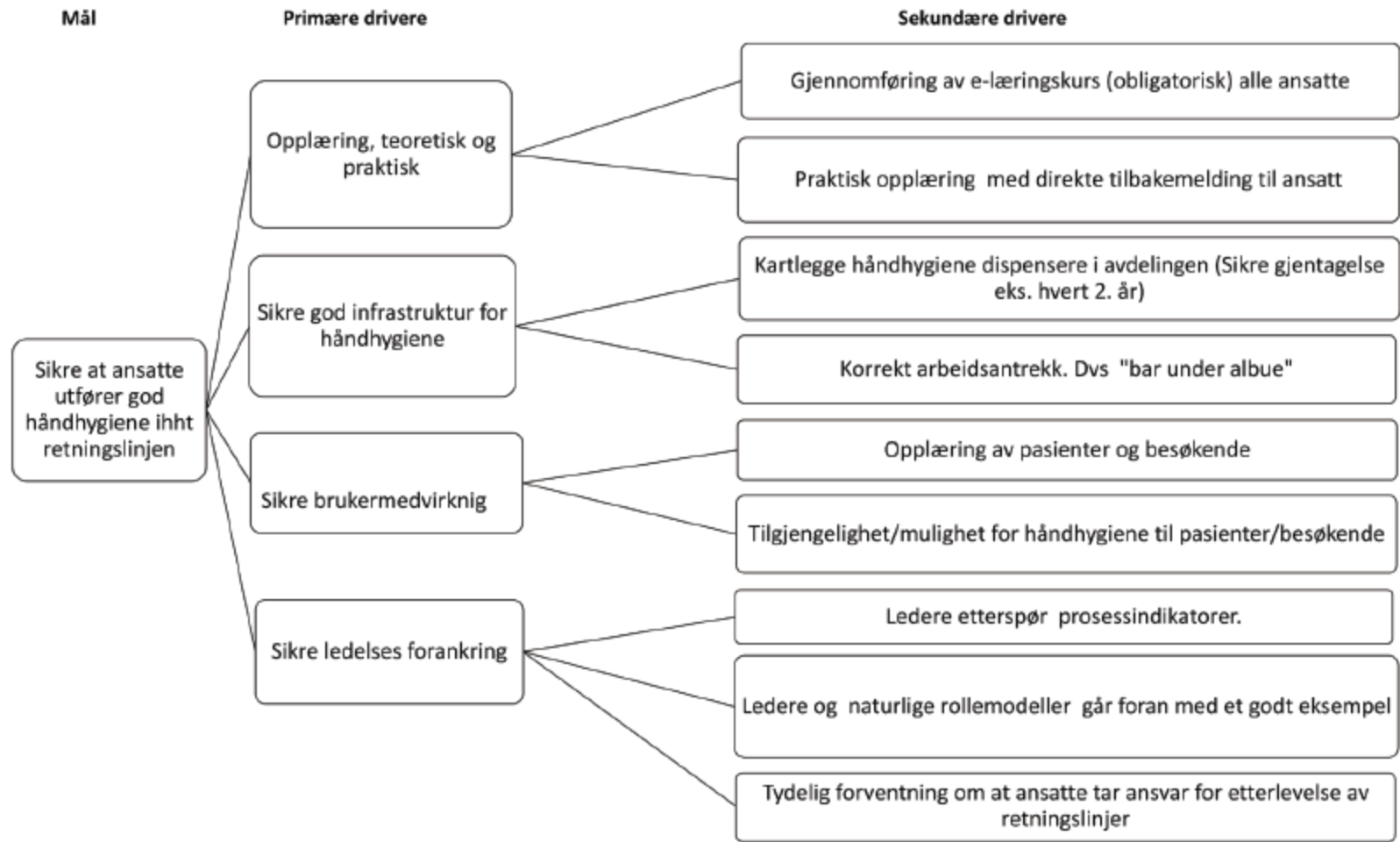
Overordnet målsetning:

- Sikre håndhygiene i henhold til retningslinjene for å forhindre smittespredning i sykehuset

Målbare delmål:

- 100% ansatte «bar under albu»
- 100% ansatte gjennomført e-læringskurs i håndhygiene

Figur 1: **Driverdiagram for håndhygiene**



Når vet vi at en forandring er en forbedring?

- Målbare indikatorer
 - Her ambisiøse mål (100%..)
 - Hvordan nå målene? Og hvordan opprettholde forbedringen over tid?
- Hvordan tolke data (forstå variasjon)?

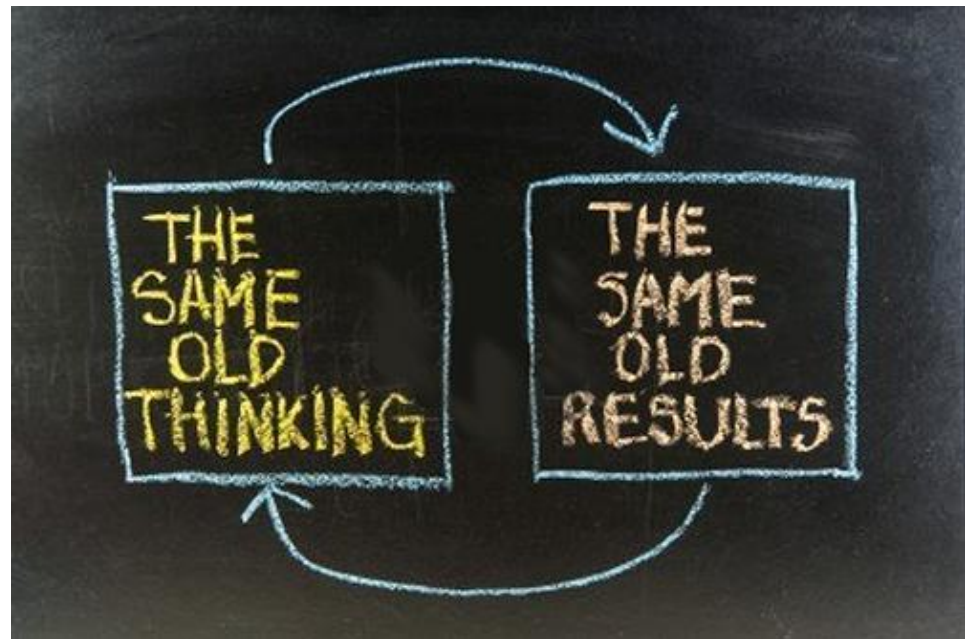
«Om du ikkje kan måle det, så kan du heller ikkje forbedre det»

(Lord Kelvin, 1924-1907)

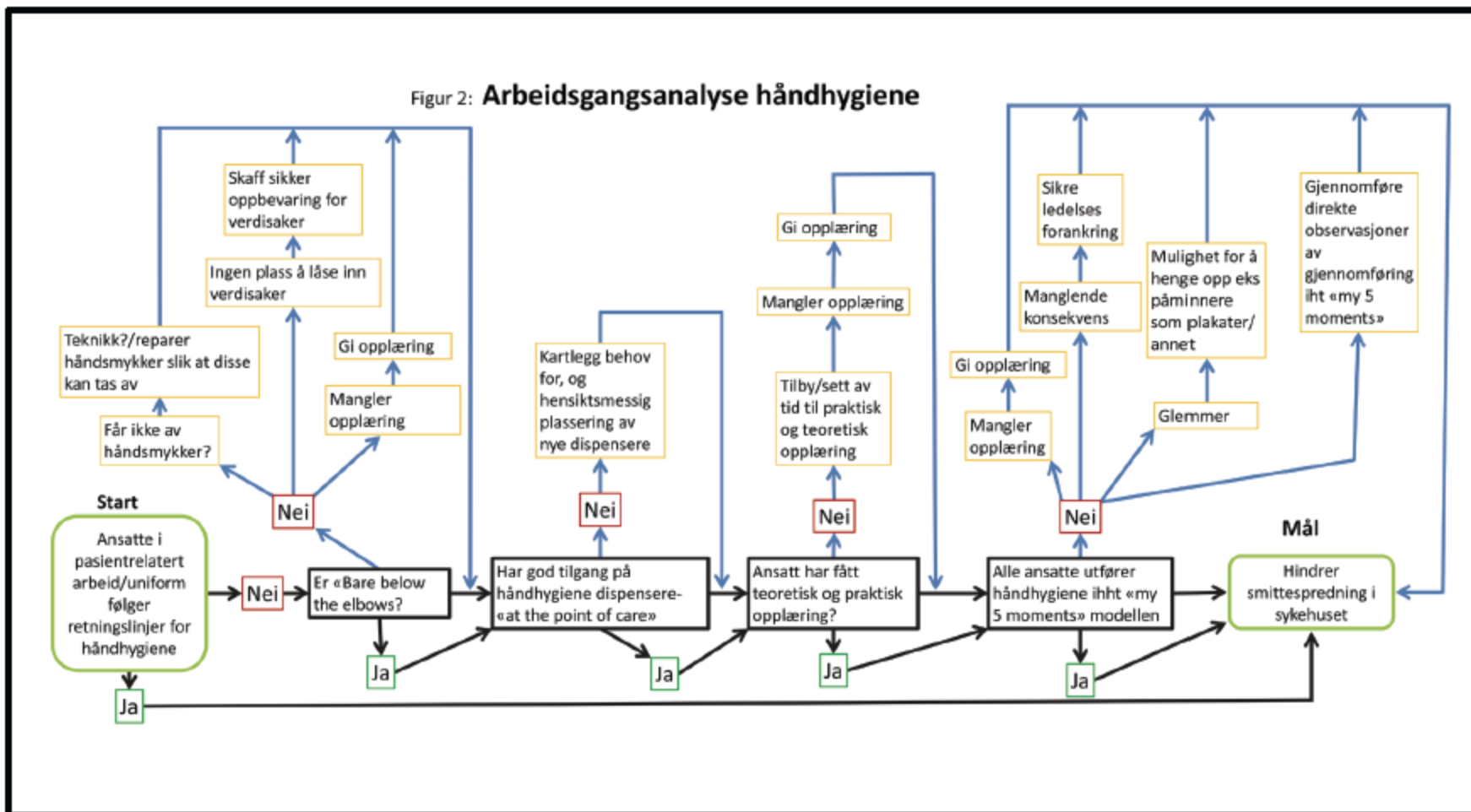
Hvilke forandringer kan iverksettes for å skape forbedring?

- All forbedring er en forandring...men husk - all forandring er ikke nødvendigvis en forbedring!!
- Viktig å identifisere ev faktiske flaskehals
- Formålet med målinger er læring – ikke forskning, ikke kontrol

Every system is perfectly designed to get the results it gets, (Paul Vatalden)



Figur 2: Arbeidsgangsanalyse håndhygiene



Implementering – traditionel tilgang



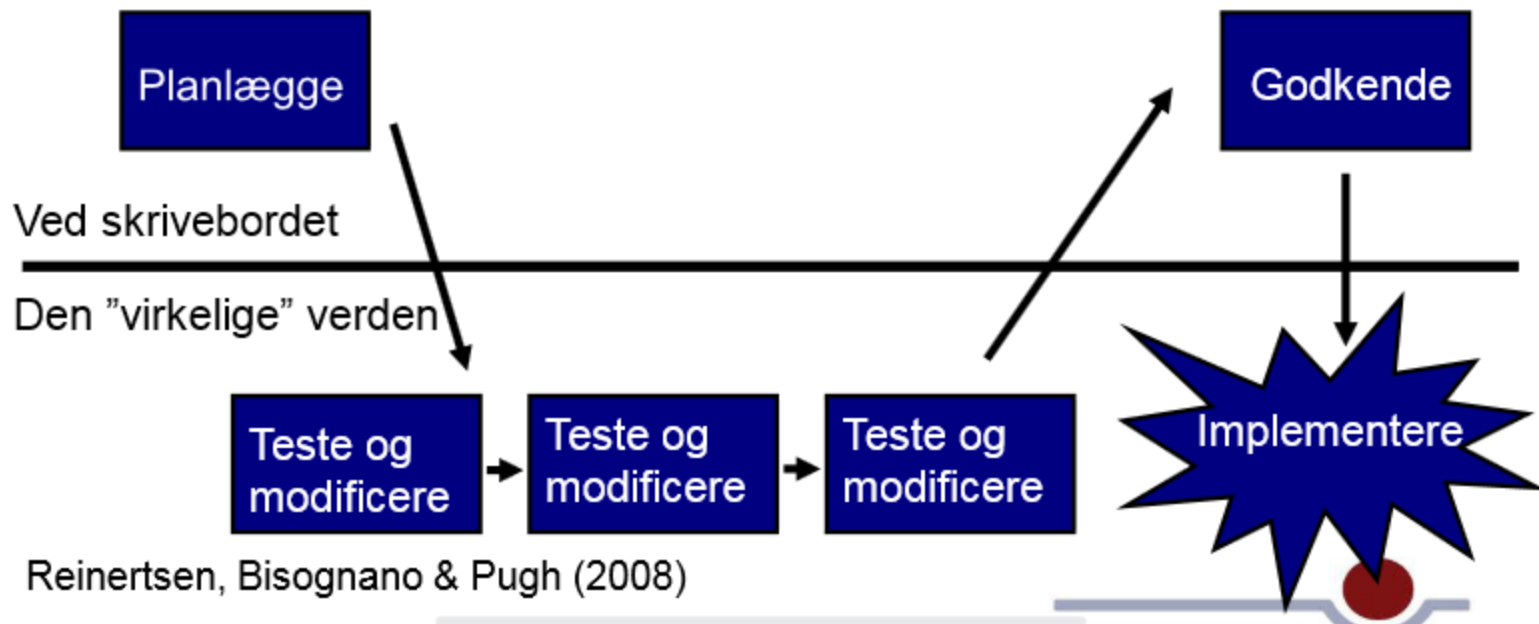
Ved skrivebordet

Den "virkelige" verden

Reinertsen, Bisognano & Pugh (2008)



Implementering gennem tilpasning til lokal kontekst



Skjema for registrering av ringer og armbåndsurr blant helsepersonell

Dato:		Sykehus/ kommune:			
Klinikk/ seksjon/ sykehjem:		Avdeling:			
Hvem har utført observasjon:					
Profesjon	Ansatte uten ring/ armbåndsurr/armbånd	Ansatte med ring(er)	Ansatte med armbåndsurr/armbånd	Ansatte med ring(er) og armbåndsurr	Totalt antall observerte
Sykepleiere					
Helsefagarbeider*					
Leger					
Radiograf					
Bioingeniør					
Terapeuter**					
Annet ***					
Totalt:					

Skjema for registrering av ansatte med ringer/klokker/lange negler/annet

Dato:

Avdeling:

Hvem har utført observasjon: *Leger: Dilek*

Profesjon	Ansatte uten ringer/klokker/lange negler/annet « <i>Bare below the elbow</i> »	Ansatte med ringer/klokker/lange negler/annet « <i>Not bare below the elbow</i> »	Totalt antall observerte
Pleiepersonell			
Helsesekretær			
Leger	1		
Stråleterapeuter			
Bioingeniør			
KOR-ansatte			
Annet ***			
Totalt:			

Skjema for registrering av ansatte med ringer/klokker/lange negler/annet

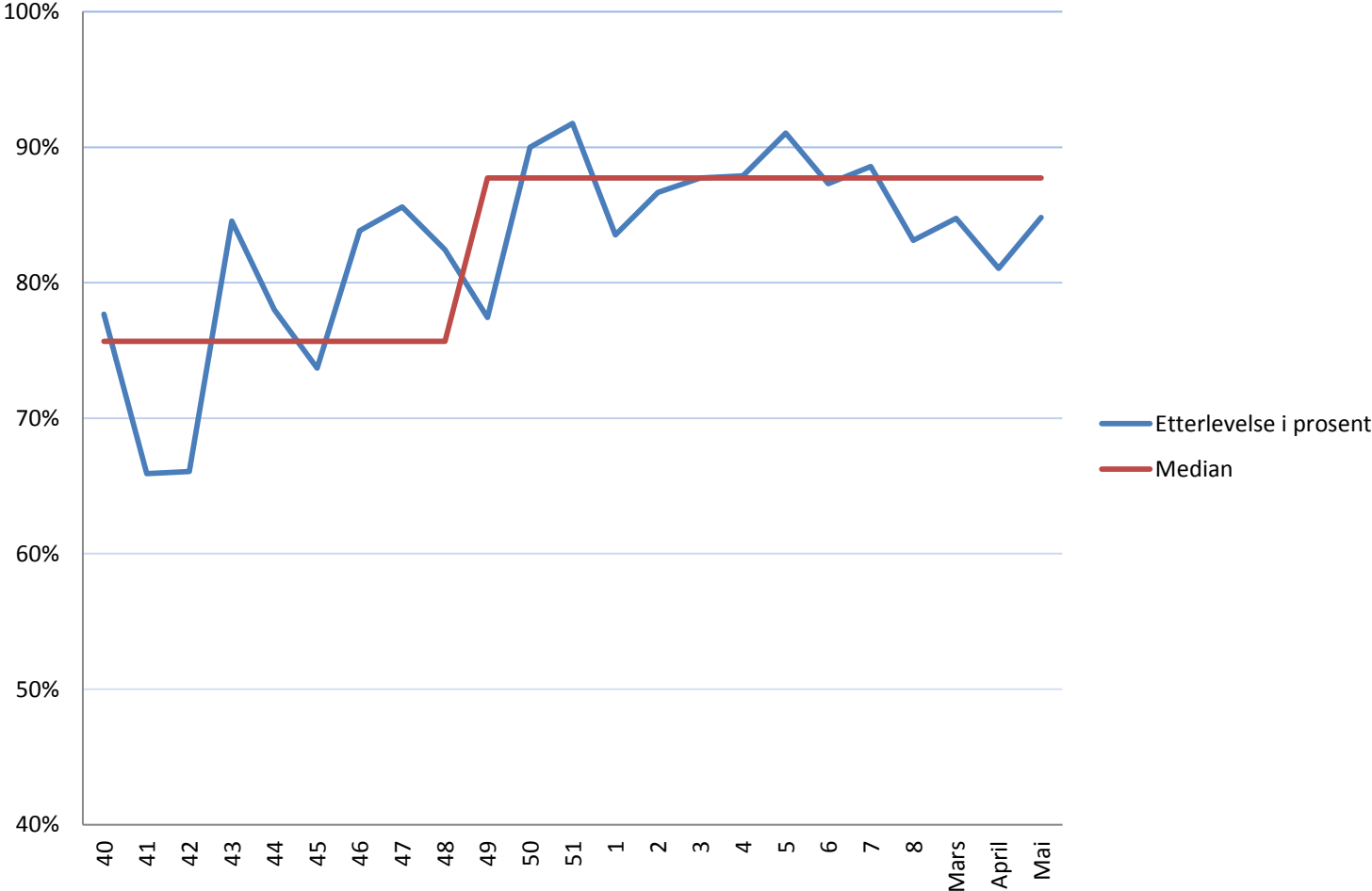
Dato:

Avdeling:

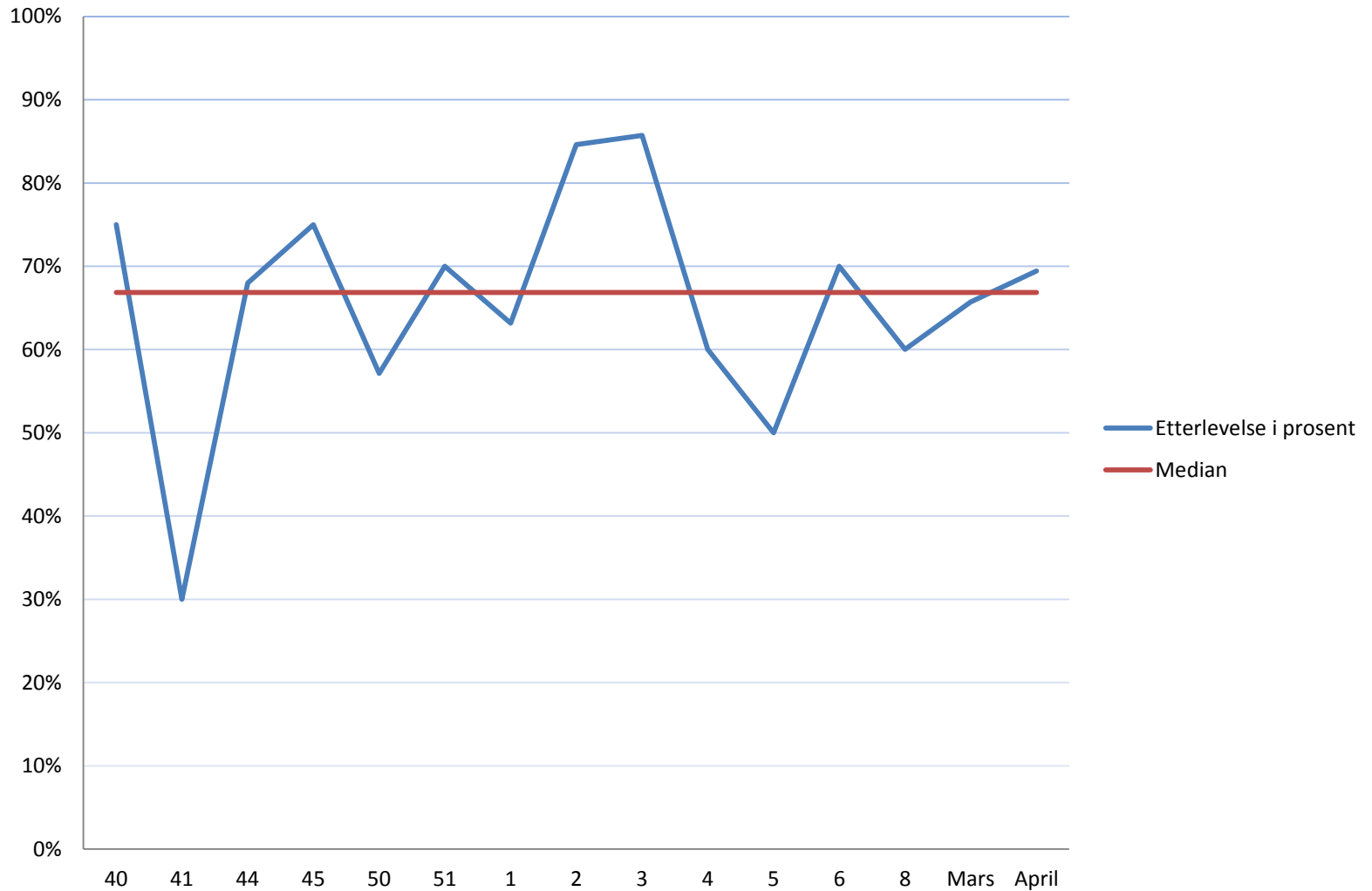
Hvem har utført observasjon: *Leger: Dilek*

Profesjon	Ansatte uten ringer/klokker/lange negler/annet « <i>Bare below the elbow</i> »	Ansatte med ringer/klokker/lange negler/annet « <i>Not bare below the elbow</i> »	Totalt antall observerte
Pleiepersonell			
Helsesekretær			
Leger			
Bioingeniør			
Annet ***			
Totalt:			

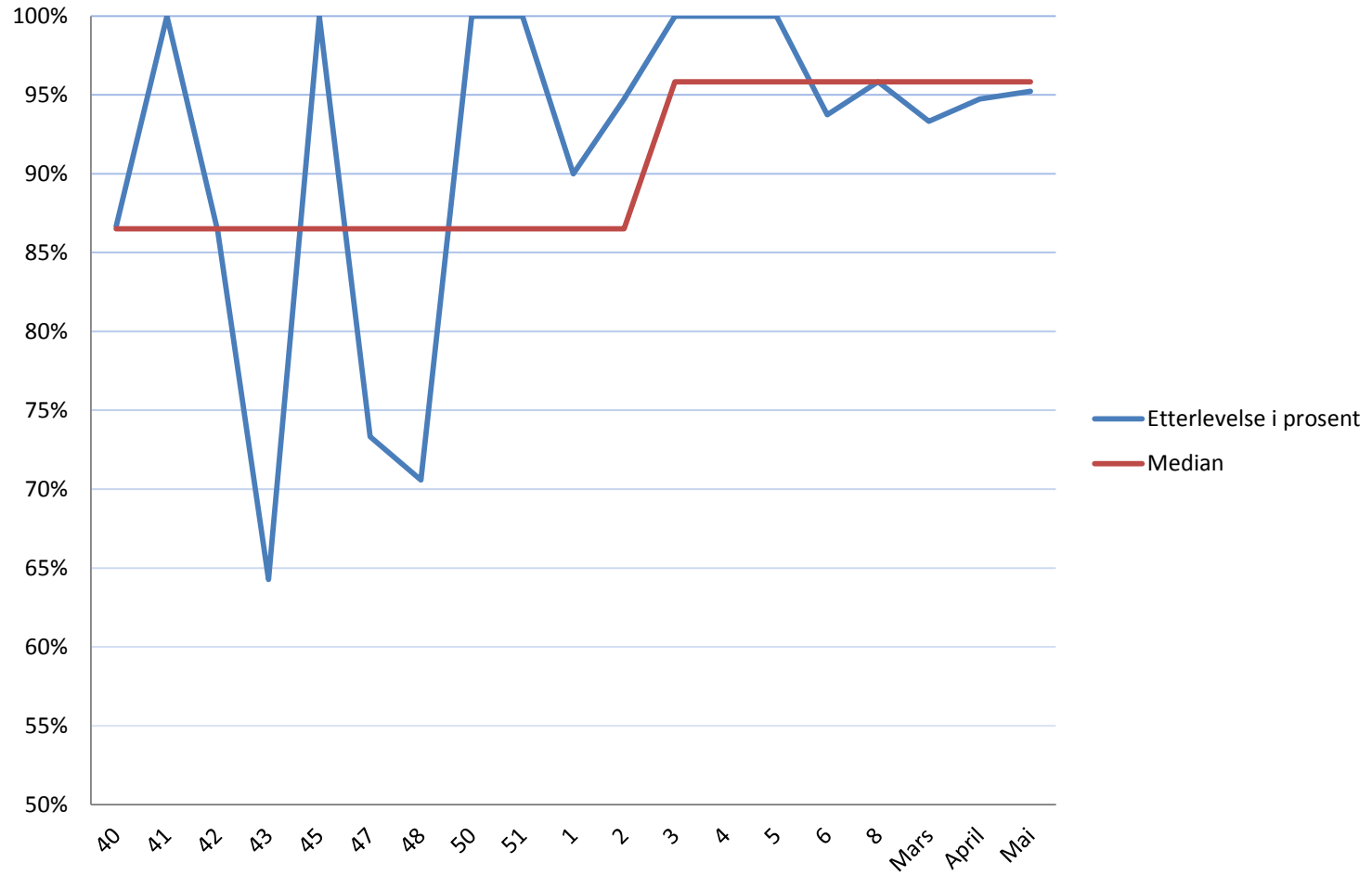
Andel ansatte "Bar under albue" 2015/16



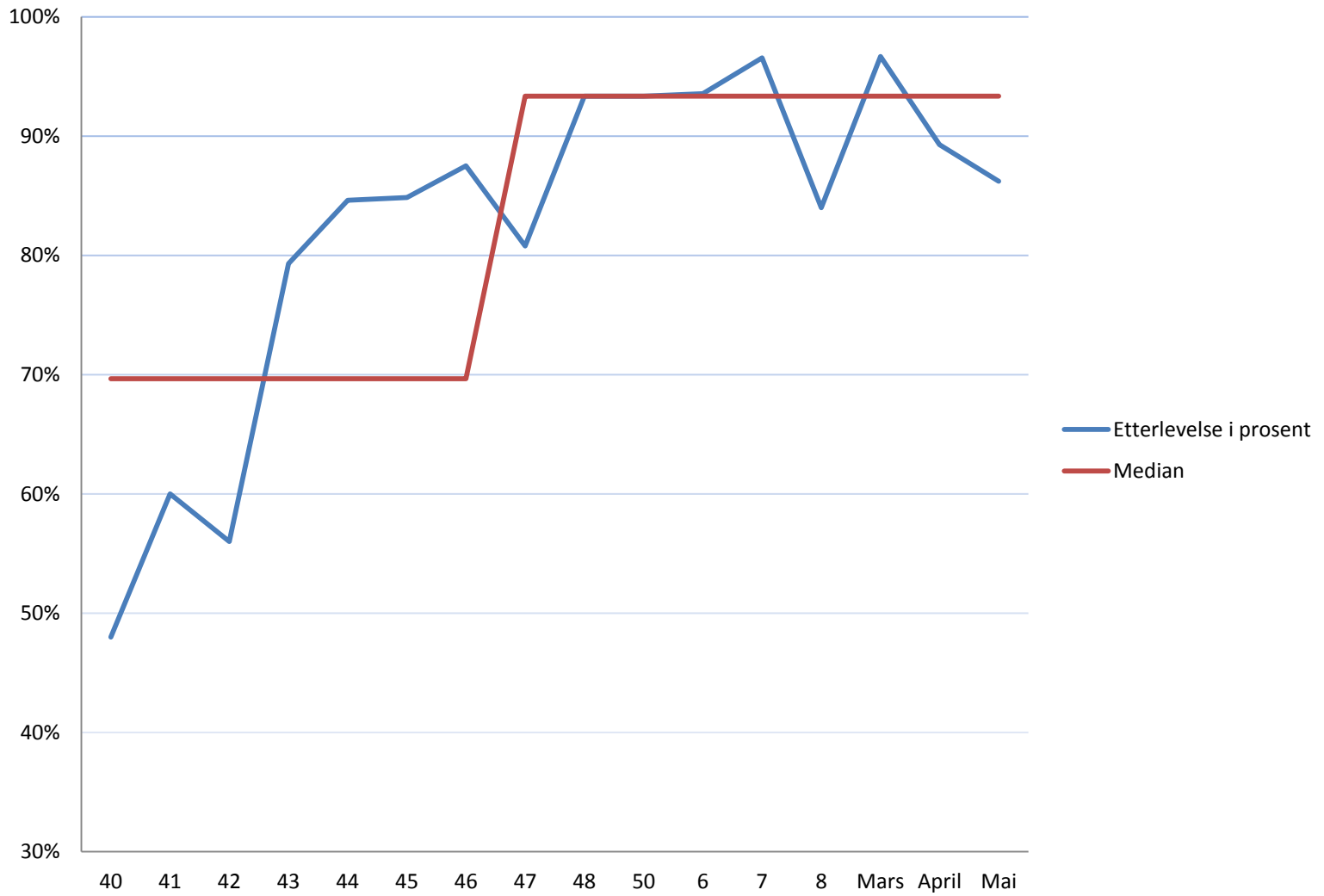
Legegruppen "Bar under albue"



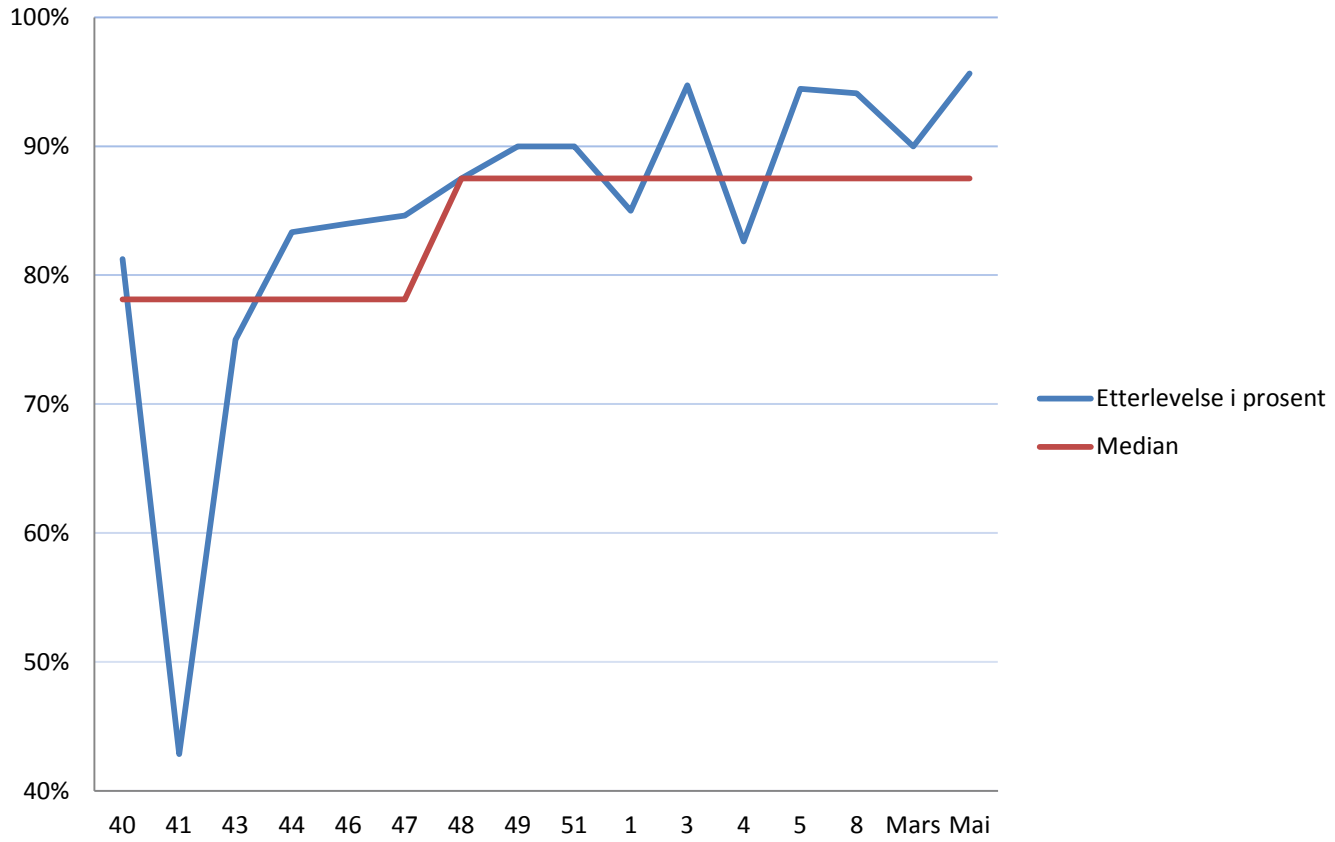
Post 2 "Bar under albue"

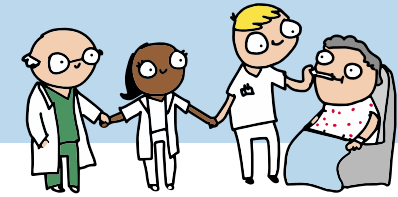


Beh. Avd. "Bar under albue"



Poliklinikk "Bar under albue"





HVA VILLE VI FORBEDRE?

Haukeland Universitetssjukehus systematiserer smittevernarbeid ved hjelp av det lokale initiativet Smittefritt. Håndhygiene er det viktigste enkelttiltak for å hindre smittespredning, likevel er etterlevelse av retningslinjen mangelfull. Kreftravdelingen har satt sammen en arbeidsgruppe for å arbeide med håndhygiene.

Målet er å sikre korrekt håndhygiene for å hindre smittespredning i sykehuset.

- 100% av ansatte skal gjennomføre e-læringskurs i håndhygiene årlig.
- 100% av ansatte skal være «bar under albu» (ingen ringer, håndsmykker, armbandsur, lange negler, neglelakk eller tøy med lang arm).



PLANLEGGING

Driverdiagram (figur 1) ble utarbeidet for å sikre at nøkkelfaktorer for korrekt håndhygiene ble inkludert i arbeidet.

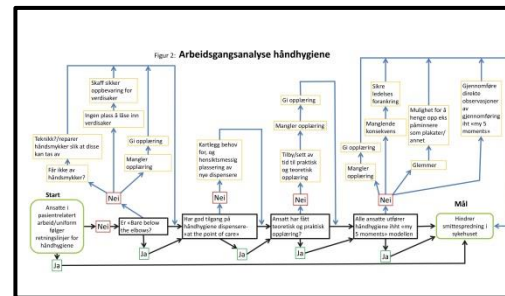
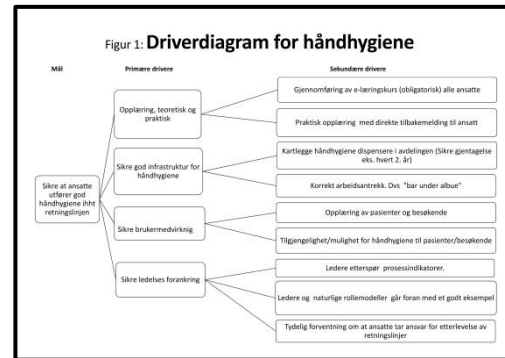
Antall ansatte som har gjennomført e-læringskurs hentes ut fra sykehusets kompetanseportal. Skjema fra Folkehelseinstituttet for telling av ringer og klokker ble brukt som utgangspunkt. Hver seksjon talte x 1 per uke. Vi talte så mange som mulig i hver seksjon, dette gir en indikator på status for «bar under albu» samt utviklingen over tid.

HVA GJORDE VI?

Det ble gitt påminning om e-læringskurs, og gjennomført telling av «bar under albu».

Med bakgrunn i Arbeidsgangsanalysen (figur 2) ble det:

- gjennomført teoretisk og praktisk undervisning,
- lokale barrierer ble diskutert,
- montert flere spritdispensere,
- delt ut smykkeposer, plakater og servietter med budskap om håndhygiene,
- gitt informasjon og opplæring i håndhygiene til pasienter og besøkende,
- laget temasaker på intranettsidene.

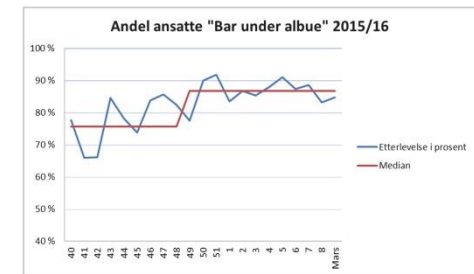


RESULTAT

- 60 % gjennomførte e-læringskurset i 2015.
- 87% var «bar under albu»

Målsetningene videreføres for 2016.

MÅLINGER



ENDRINGER VI MÅ GJØRE VIDERE

Vi har fått økt bevissthet på håndhygiene og tatt tak i barrierer som var vanskelig å oppdage. Til tross for ledelsesforankring, viste det seg at kravene om etterlevelse av retningslinjen må formidles enda tydeligere for å nå målene.



Veien videre...

Høsten 2015 ble det bestemt på fagdirektør møte i Helse Vest at det skal være nulltoleranse for alle former for smykker i regionens helseforetak.

- Utvikler ny indikator for håndhygiene
 - Obligatorisk å telle x 4/år (samme uke som infeksjon, og antibiotikaregistreringene)
- Elektronisk verktøy
 - Gir mindre dobbel arbeid med føring av tall
 - Enkle kurver med avdelingens egne tall og utviklingen over tid (presentert som seriediagram)
 - Mulighet for aggregering av data oppover i strukturen

