

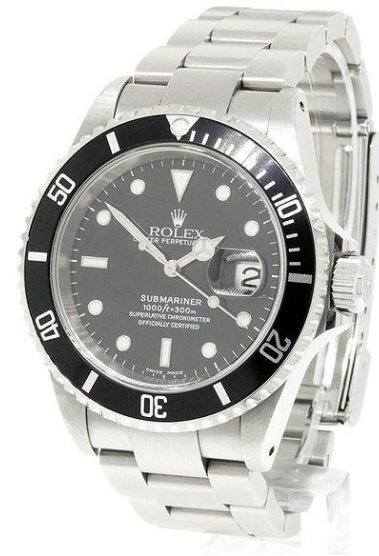
Kvalitet i helsetjenesten - hva er det og hvordan måles den?

Hva er kvalitet?



Av latin *qualis*, som betyr hvordan, eller hvilken og beskriver den vesentlige egenskapen ved noe, men brukes ofte selvstendig i positiv forstand, om noe av "høy kvalitet"

Kvalitetsvarer = merkevarer



Kvalitet – vanskelig å definere....

"The degree to which health services increases the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge."

Institute of Medicine

"Health care should be safe, effective, patient-centered, timely, efficient and equitable."

Quality Chasm Report, Institute of Medicine

That "which consistently contributes to improvement or maintenance of the quality and/or duration of life."

American Medical Association

"Quality of care is the level of attainment of health systems' intrinsic goals for health improvement and responsiveness to legitimate expectations of the population."

World Health Organisation

"Medical quality is the degree to which health care systems, services and supplies for individuals and populations increase the likelihood for positive health outcomes and are consistent with current professional knowledge."

American College of Medical Quality

"That kind of care which is expected to maximize an inclusive measure of patient welfare, after one has taken account of the balance of expected gains and losses that attend the process of care in all its parts."

Avedis Donabedian

"Clinically effective, personal and safe."

High Quality Care for All: NHS Next Stage Review Final Report

Source: Institute of Medicine of the National Academies, "Crossing the Quality Chasm: The IOM Health Care Quality Initiative, 2011; American Medical Association, 1986; World Health Organisation, 2000; Donabedian, A, 1980; American College of Medical Quality, 2011; NHS, "High Quality Care for All: NHS Next Stage Review Final Report." 2011; Advisory Board

...., men henger sammen med forventninger



Kvalitet i teknisk sammenheng angir samsvar med brukerens forventninger.

Definisjonen av kvalitet i henhold til ISO 9000 er:
Helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov.

Wikipedia

Kvalitet = Resultat / Forventninger



Denne lyspæren skal ha lyst i 112 år. Hvorfor varer ikke dagens pærer like lenge?

Går i stykker som planlagt

tekst Arnfinn Mauren

Forbrukerne vil gjerne at ting skal vare. Slik som denne lyspæren i en brannstasjon i Livermore i California. Den skal ha blitt slått

bedrifter ikke snakker så høyt om, sier professor og industridesignforsker Håkan Edeholt ved Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo.

En umulig oppgave?

På en brannstasjon i Livermore i California har denne lyspæren hengt – og lyst siden 1901. Pæren på fire watt er laget for å vare lenge og blir vasket som om den var av gull!
FOTO: DICK JONES



... men noen lover evig liv

Ikke alle selger varer med begrenset levetid. En amerikansk stolprodusent garanterer at stolen vil vare i mange generasjoner.

– Den holder i 150 år, fastslår kommunikasjonssjefen Lia Forslund i Emeco.

Selskapet ble stiftet i 1944 i Pennsylvania og fikk én oppgave: å lage en stol for den amerikanske marinen, og stolen skulle holde i årevis. Den skulle være lett, men den også sterk. Selskapet introduserte en håndveiset aluminiumstol som det ikke finnes maken til – laget delvis av resirkulerte Coca-Cola-bokser. Marinestolen ble også kjøpt inn til fengsler og skoler.

Men så skjedde det som er årsaken til at evighetstanken nødvendigvis ikke er noen smart forretningsmodell.

– Selskapet kom opp i en utfordrende situasjon da vår eneste kunde på den tiden – den ameri-

kanske staten – hadde kjøpt de stolene de trengte. Denne kunden viste også at stolene ville vare i 150 år, forteller Lia Forslund.

Trendobjekt

Men i stedet for å slakke litt på kvaliteten og håpe på gjenkjøp, satset produsenten på flere varianter av stolen – også i plast. De ulike modellene fant veien inn i barer, restauranter, flyplasser og kontorer. Emeco satset også internasjonalt. Arkitekter over hele verden fattet interesse, og nå selges den i over 50 land.

Stolene ble et trendobjekt, ikke minst etter at Giorgio Armani la inn en bestilling. I år er det budsjettret et salg på 100 000 stoler – mer enn en dobling siden 2009. Og filosofien er like fremtredende i dag som i 1944.

Selskapet skal lage stoler som skal overleve generasjoner. Blant enkelte er det nesten gått sport i å prøve å teste ut hvor sterk den

egentlig er. På YouTube ligger det flere videoer der stolen blir utsatt for all slags påkjenninger – uten å ta skade.

– Ingen stol har jo ennå vart i 150 år, men tester har bekreftet at disse stolene kan vare så lenge, sier Forslund.

Ingen klager

Men det er ingen billig stol. I Norge prises marinestolen i aluminium til over 4000 kroner.

Plastvarianten er imidlertid langt billigere. Hos forhandleren Kvist, som har importert stolen, har de ikke registrert noen stor etterspørsel i Norge. Men det selges noen av og til.

– Og vi har ikke fått noen reklamasjoner ennå, opplyser Kirsten Visdal hos Kvist.



Produsenten garanterer at denne stolen varer i 150 år. Men først når det går mot 2100 vet vi om det virkelig stemmer. FOTO: SNAP36/EMECO

Hva er forventningene til helsetjenesten?

- Et tilbud om evig liv?
- Full funksjonsdyktighet for alle til 90 års alder?
- Den beste behandling som finnes for enhver sykdom?
- Rask tilgang til hjelp når det behøves?
- Ingen forglemmelser, feil eller skader?
- Respektfull behandling og omsorg?
- Individuell behandling skreddersydd for egne behov?
-

Mediene øker forventningene....



..... og de reduserer dem



Hva er spesielt for helsetjenesten?



- Folk er forskjellige
 - Genetikk
 - Biologi/aldring
 - Livsstil
 - Verdier
 - Prioriteringer
 -

Hva er spesielt for helsetjenesten?



- Virkemidlene er mangelfulle
 - Kunnskapsbrist
 - Manglende behandlingsmetoder
 - Begrensede ressurser

”Offisielle forventninger”

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller



”Offisielle forventninger”

- Målet er flest mulig gode leveår for alle
- Når sykdom rammer, skal helsetjenesten behandle og lindre på best mulig måte
- Tjenestene skal være effektive, trygge og tilgjengelige innen akseptable ventetider



Norsk kvalitetsdefinisjon ...



- Med kvalitet forstås i hvilken grad aktiviteter og tiltak i helsetjenestens regi øker sannsynligheten for at individ og grupper i befolkningen får en ønsket helsegevinst, gitt dagens kunnskap og ressursrammer.

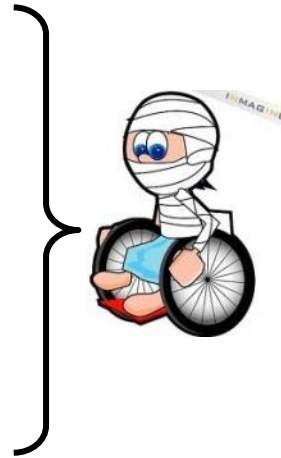
Nasjonal helseplan 2007-2010

Målet er at tjenestene...



Kvalitet – ulike perspektiver

- Virker behandlingen?
- Er den trygg og sikker?
- Blir jeg hørt?
- God service og samordning
- God tilgjengelighet



Kvalitet – ulike perspektiver

- Virker behandlingen?
- Er den trygg og sikker?
- Blir jeg hørt?
- God service og samordning
- God tilgjengelighet



- Hva er gode systemer som fremmer kvalitet?
- Hvordan utnytte ressursene på best mulig måte

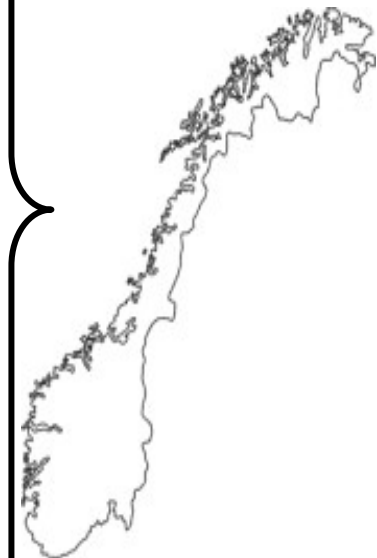
Kvalitet – ulike perspektiver

- Virker behandlingen?
- Er den trygg og sikker?
- Blir jeg hørt?
- God service og samordning
- God tilgjengelighet



- Hva er gode systemer som fremmer kvalitet?
- Hvordan utnytte ressursene på best mulig måte

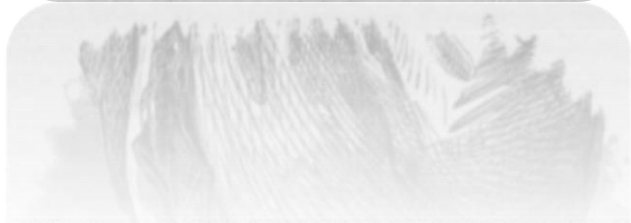
- Sikre rettferdig fordeling av helsetjenester
- God effekt av helsevesenets innsats på befolkningens helse





“The ultimate goal is to manage quality. But you cannot manage it until you have a way to measure it, and you cannot measure it until you can monitor it”.

Florence Nightingale (1820-1910)



Helsetjenesten i Norge er....

ganske god på overlevelse

mindre god på opplevelse



Forventninger skapes bl.a. ved sammenlikninger

- Viktige trekk ved den norske helsetjenesten sammenliknet med helsetjenesten i de øvrige europeiske OECD-landene.
- Sammenligner med data fra 35 europeiske land.
- Data fra 2010.



Overlevelse: Helsestatus i Norge

Indikator	Dårligste tredel	Midtre tredel	Beste tredel
Forventet levealder ved fødsel			X
Forventet levetid ved 65 års alder			X
Dødelighet av hjerteinfarkt og hjerneslag			X
Dødelighet av kreft			X
Dødelighet av trafikkulykker			X
Selv mord		X	
Spedbarnsdødelighet			X
Spedbarnshelse: lav fødselsvekt			X
Egenvurdert helse			X
Diabetes utbredelse og forekomst			X
AIDS forekomst			X

Risikofaktorer i Norge

Indikator	Dårligste tredel	Midtre tredel	Beste tredel
Daglig røykere blant voksne			X
Ukentlig røyking blant 15 åringer			X
Alkoholforbruk blant voksne			X
Alkoholforbruk blant 15 åringer		X	
Overvekt og fedme blant voksne			X
Overvekt og fedme blant 15 åringer		X	

Kvalitetsindikatorer for norske sykehus

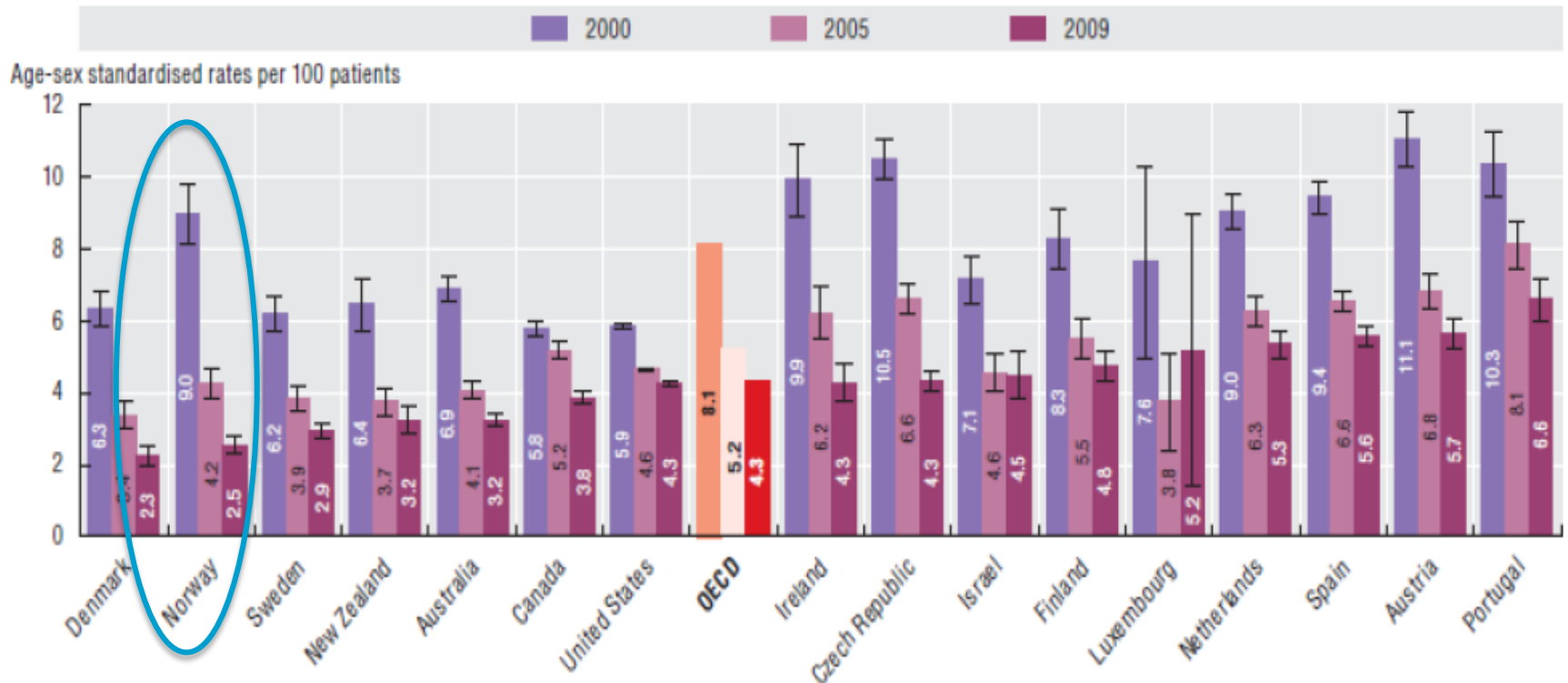
Sykdomsspesifikk
overlevelse 30 dager etter
innleggelse

Hjerteinfarkt,
hjerneslag,
hoftebrudd

Overlevelse 30 dager
etter innleggelse uansett
årsak / totaloverlevelse

30 dagers dødelighet etter hjerteinfarkt

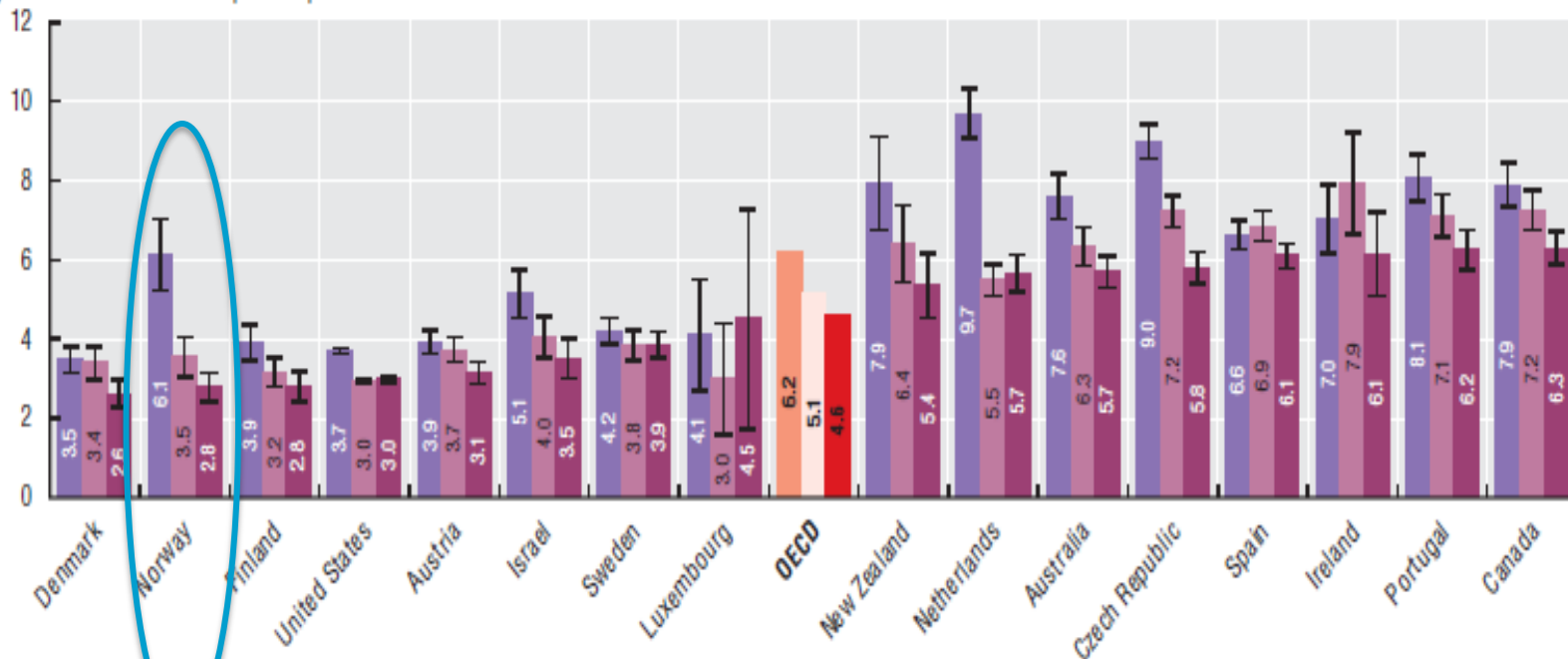
Reduction in in-hospital case-fatality rates within 30 days after admission for AMI



30 dagers dødelighet etter hjerneslag

5.4.3 Reduction in in-hospital case-fatality within 30 days after admission for ischemic stroke, 2000-09 (or nearest year)

Age-sex standardised rates per 100 patients

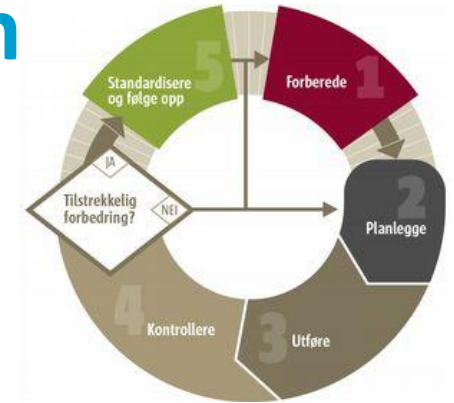


Note: Rates age-sex standardised to 2005 OECD population (45+). 95% confidence intervals represented by I—I.

Source: OECD Health Data 2011.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932525191>

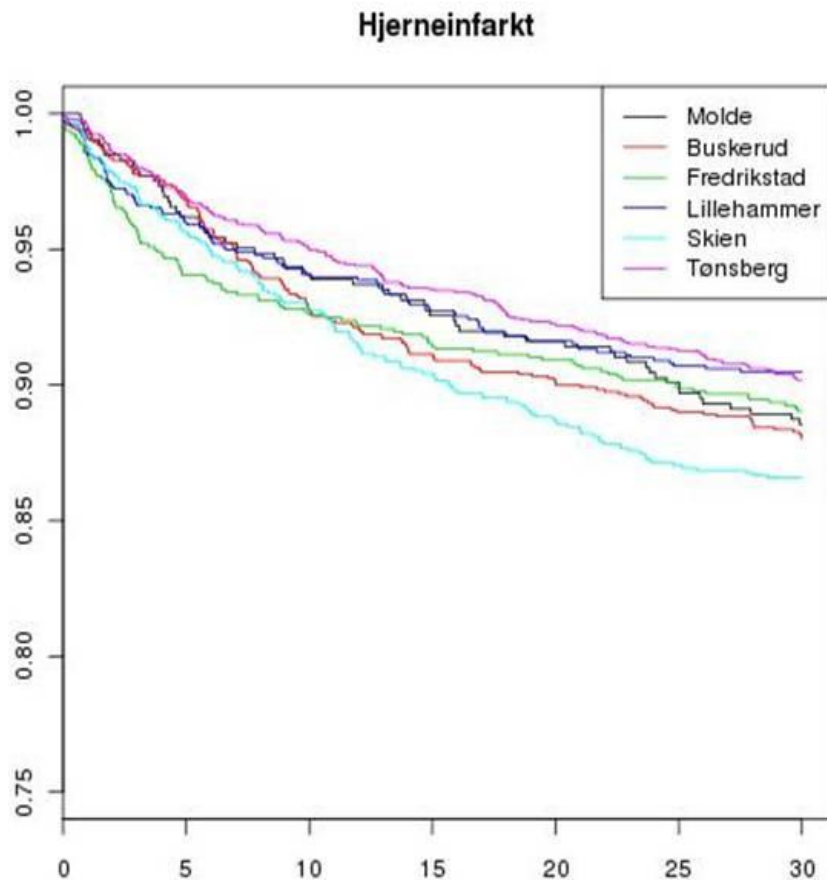
Men det er variasjoner mellom sykehusene



“If I had to reduce my message for management to just a few words, I’d say it all had to do with reducing variation.”

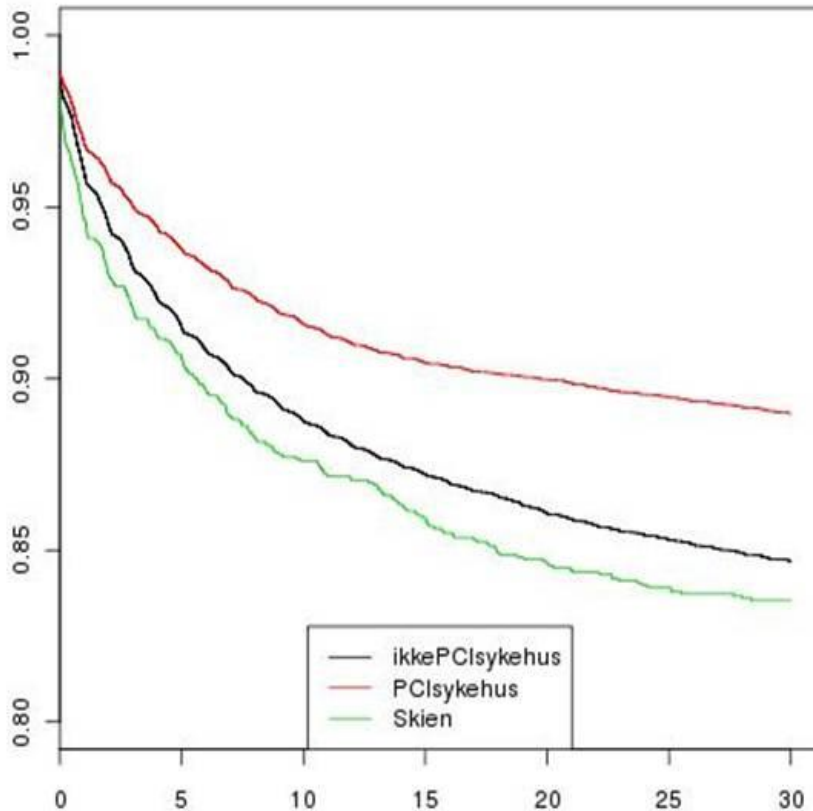
W. Edwards Deming

30 dagers overlevelse ved hjerneslag



- Upåfallende forløp til utskrivelse
- Utgangspunkt for målrettet forbedringsarbeid:
 - Medisinering ved utskrivelse?
 - Manglende mobilisering etter overflytting hjem/sykehjem

30 dagers overlevelse etter hjerteinfarkt



- Tydelig avvik første dag:
 - Prehospital diagnostikk/behandling?
 - Seleksjon til PCI senter?
 - Overvåkning av inneliggende pasienter
 - Andre forhold ??

30 dagers overlevelse for 2011

Sykehus med avvik fra referanseverdien

30D overlevelse	Hjerteinfarkt	Hjerneslag	Hoftebrudd	Uansett årsak
<i>Signifikant bedre</i>	Haugesund, UNN			Aker, Bærum, Haraldsplass, Lovisenberg, Ålesund
<i>Indikasjon bedre</i>	Ahus, Aker, Bærum, Haukeland, St Olav	Lovisenberg	Voss	Lillehammer
<i>Indikasjon dårligere</i>	Kirkenes, Kongsvinger	Rikshospitalet, Tynset	Hammerfest	Kr.sand, Ringerike, Ullevål
<i>Signifikant dårligere</i>	Gjøvik, Harstad	Drammen, Skien, Ullevål	Ahus, Gjøvik	Gjøvik, Kirkenes, Kongsvinger, Østfold

Du er her: [Forside](#) / [Helsetjenester](#) / [Kvalitet i helsetjenesten](#) / 30 dagers total overlevelse etter innleggelse på sykehus

30 dagers total overlevelse etter innleggelse på sykehus

Kilde: [Helsedirektoratet](#)

Denne indikatoren måler sannsynligheten for overlevelse 30 dager etter sykehusinnleggelse uansett årsak til innleggelsen, og den kan si noe om sannsynligheten for å overleve.

[Les om resultatene og datagrunnlaget](#)

Tematisk oversikt

[Om kvalitet og kvalitetsindikatorer](#)[Kvalitetsindikatorer](#)[Helsetjenester](#)

Behandlingssteder

Helseforetak

Helseregioner

Vis topp

Vis alle

Vis mine valg

[Endre mine valg](#)

State periode



Historisk utvikling



Tabell

Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)

Hele landet: 84,8

Behandlingssted

30-dagers overlevelse etter innleggelse på sykehus

Andel ▼

Oslo universitetssykehus, Aker



88,8

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS



88,1

Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus



86,6

Haraldsplass Diakonale Sykehus



86,6

Vestre Viken, Bærum sykehus



86,4

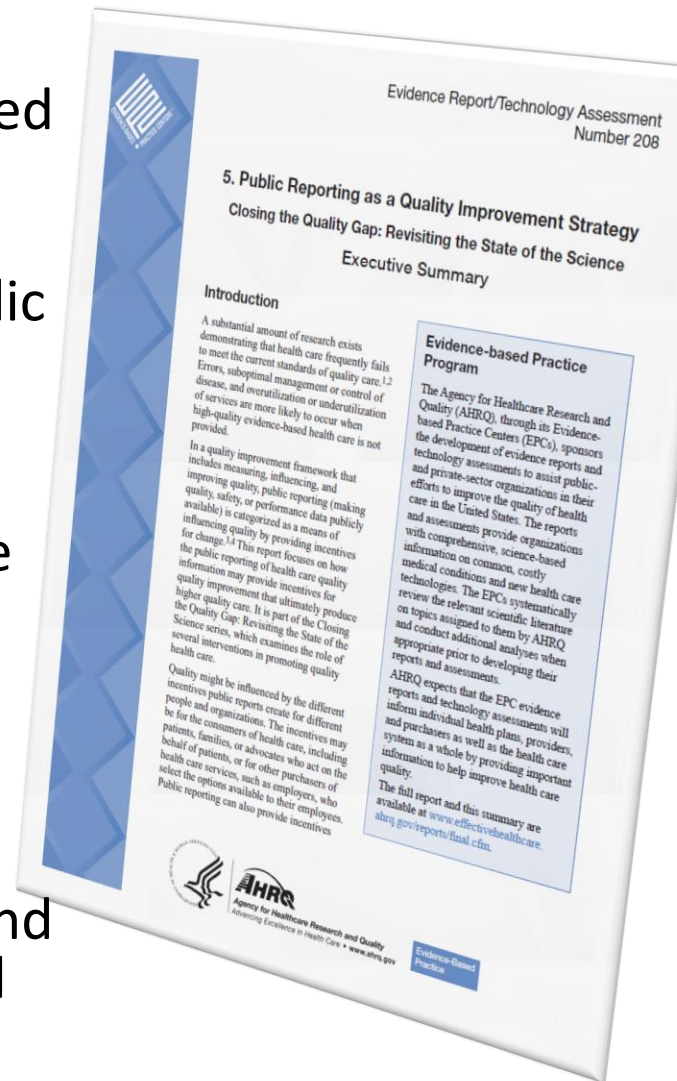
0 20 40 60 80 %

Data gjelder for perioden 2011

Hvor åpne skal vi være om slike forskjeller? Hva er konsekvensene av slik åpenhet?



- Public reporting is associated with improvement in health care performance measures
- Quality measures that are publicly reported improve over time
- Almost all identified studies found no evidence or only weak evidence that public reporting affects the selection of health care providers by patients or their representatives.
- Studies of health care providers' response to public reports suggest they engage in activities to improve quality when performance data are made public.
- Although the potential for harms is frequently cited by commentators, the amount of research on harms is limited and most studies do not confirm the potential harm.



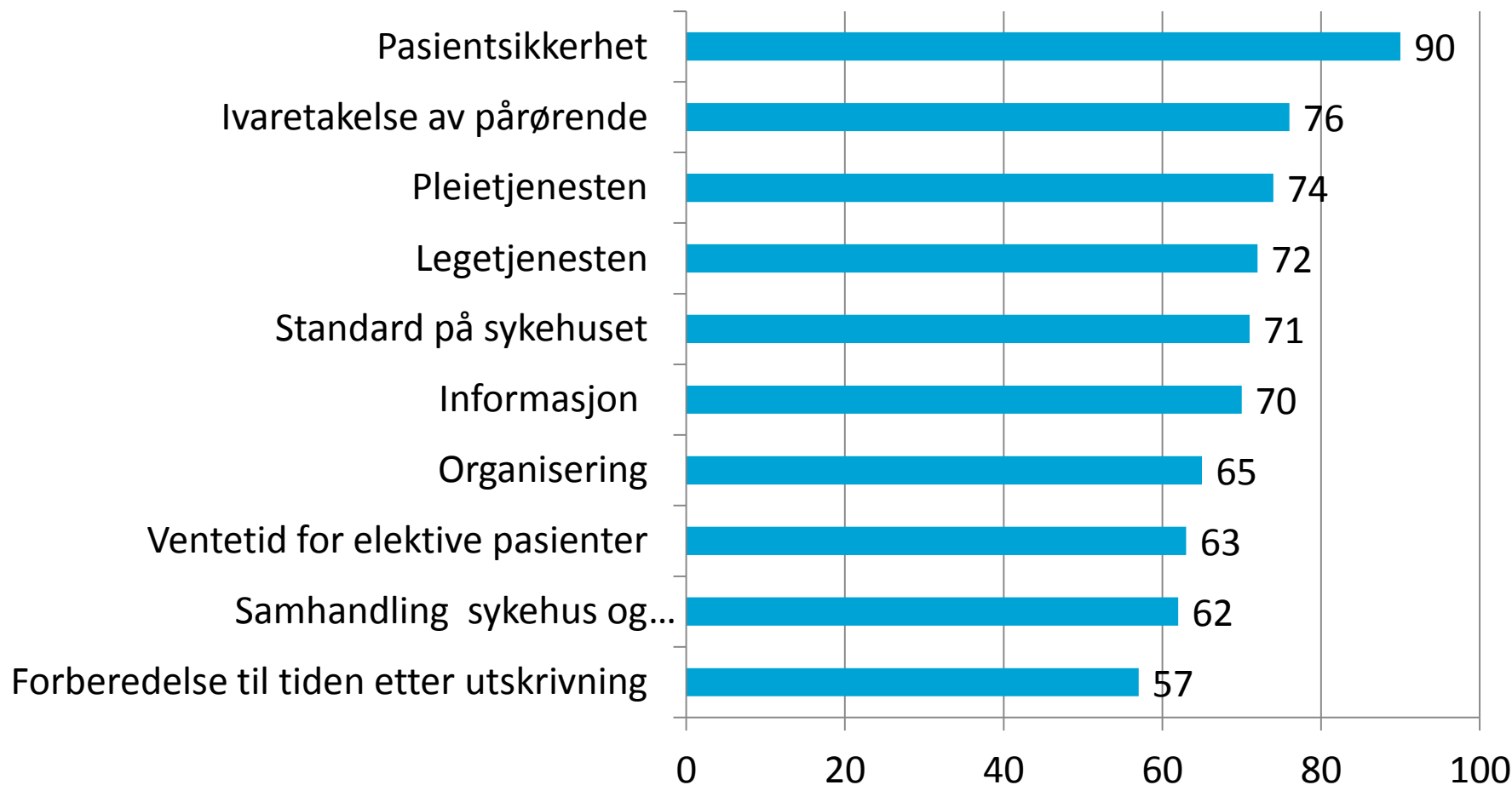
Hva med opplevelsen i helsetjenesten?

- Brukernes erfaringer med norske sykehus
- 10 514 svar
- Tilsvarende studie i 2006
- Ti indikatorer



Pasienterfaringer med sykehus i 2011 (n=10 514)

Nasjonale gjennomsnittsrresultater på pasienterfaringsindikatorer, skala 0-100 der 100 er best

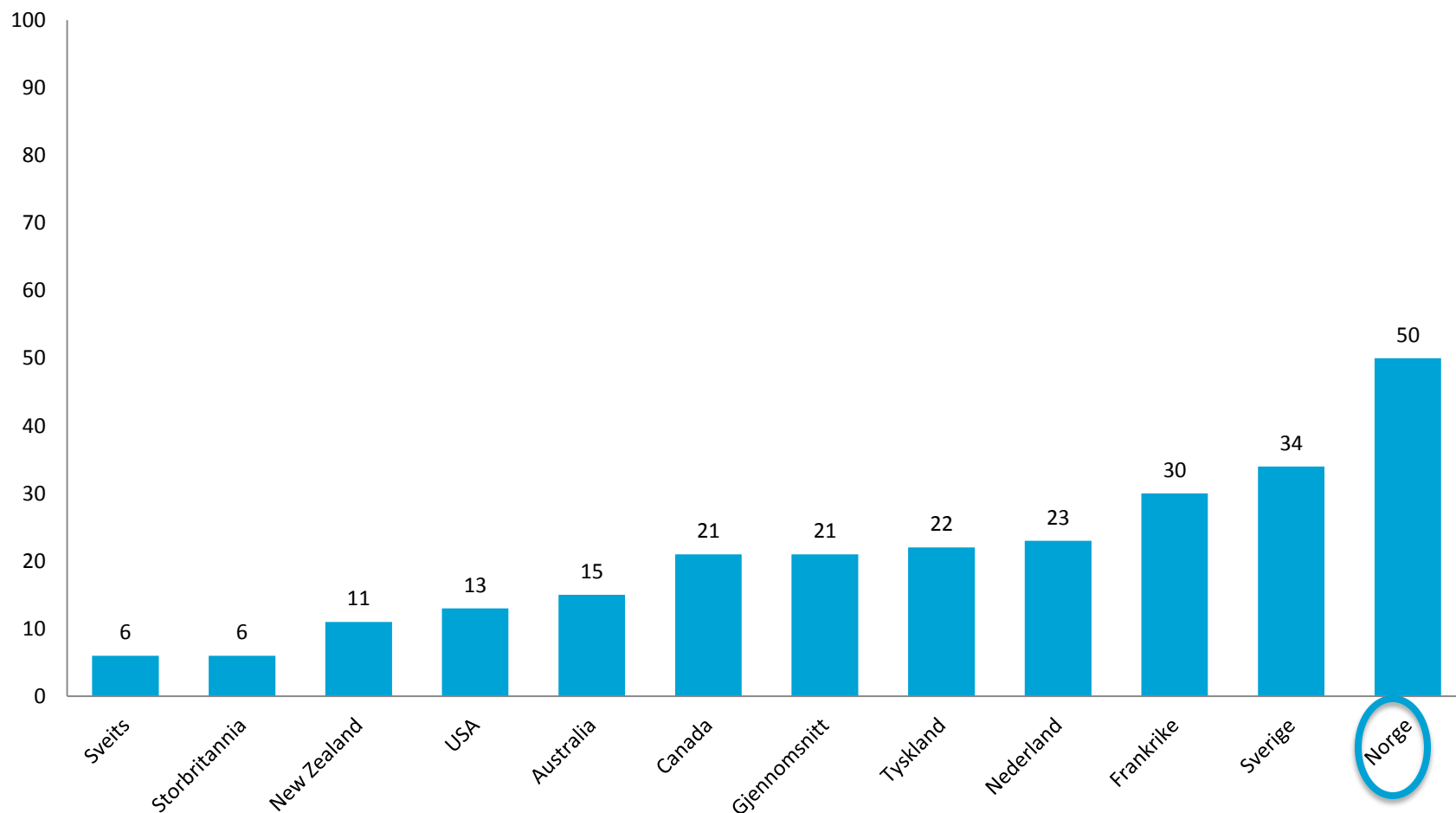


Commonwealth Fund International Health Policy Surveys - årlige undersøkelser i 11 land

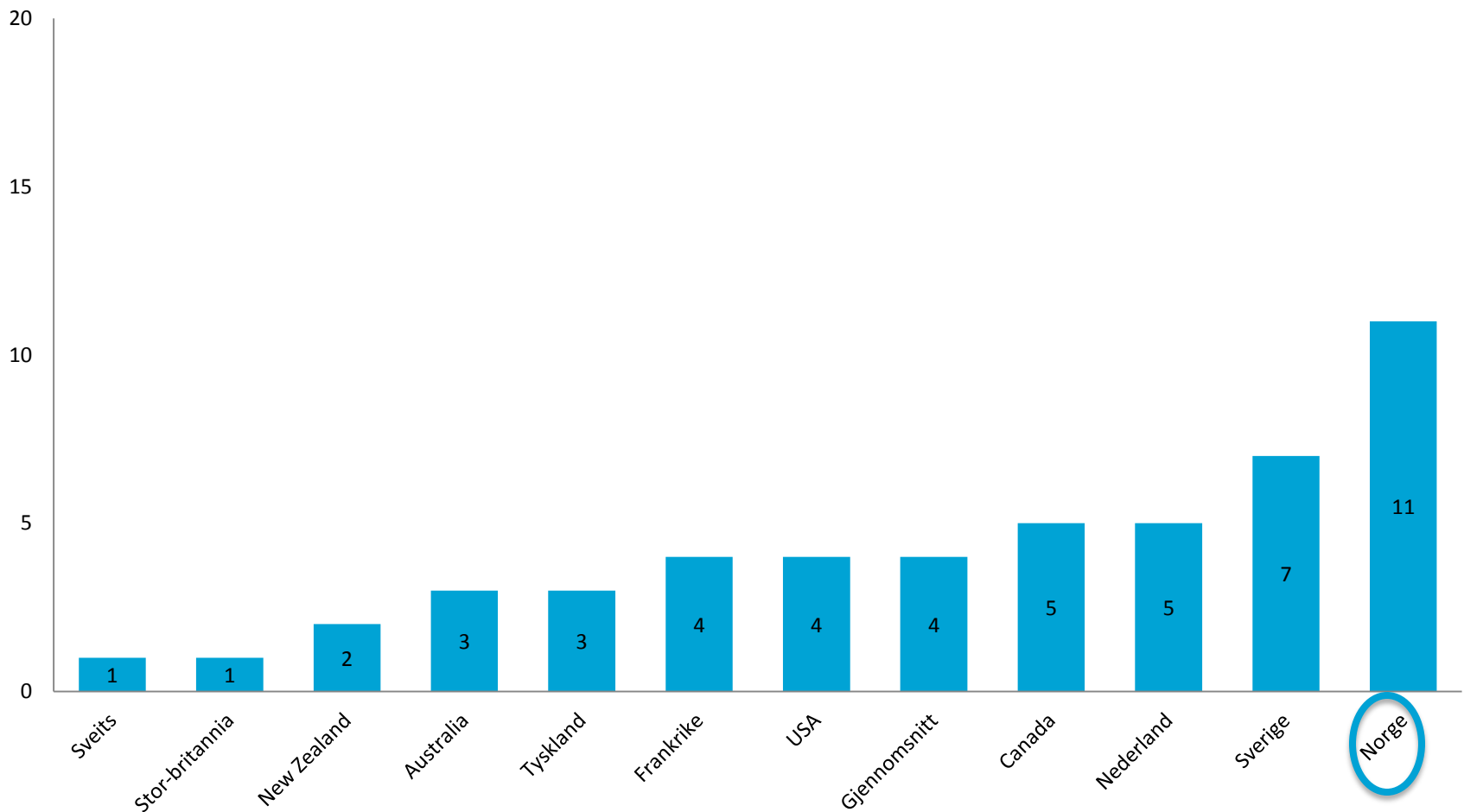
- Norge skåret relativt dårlig på :
 - Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient
 - Informasjonsoverføring mellom helsepersonell og ulike nivåer i helsetjenesten
 - Omfanget av brukeropplevde medisinske feil.
 - Oppfølging og forebyggende undersøkelser av kronisk syke, og informasjon om symptomer man skal være oppmerksom på og når man skal kontakte helsepersonell
 - Pasientinvolvering og utarbeidelse av behandlingsplaner
- Norge skåret relativt bra på :
 - Komme til helsehjelp utenom kontortid og til primærlege samme dag som man blir syk
 - Prosentandel som har en fast lege og en person som er ansvarlig for all behandling de får hos ulike leger



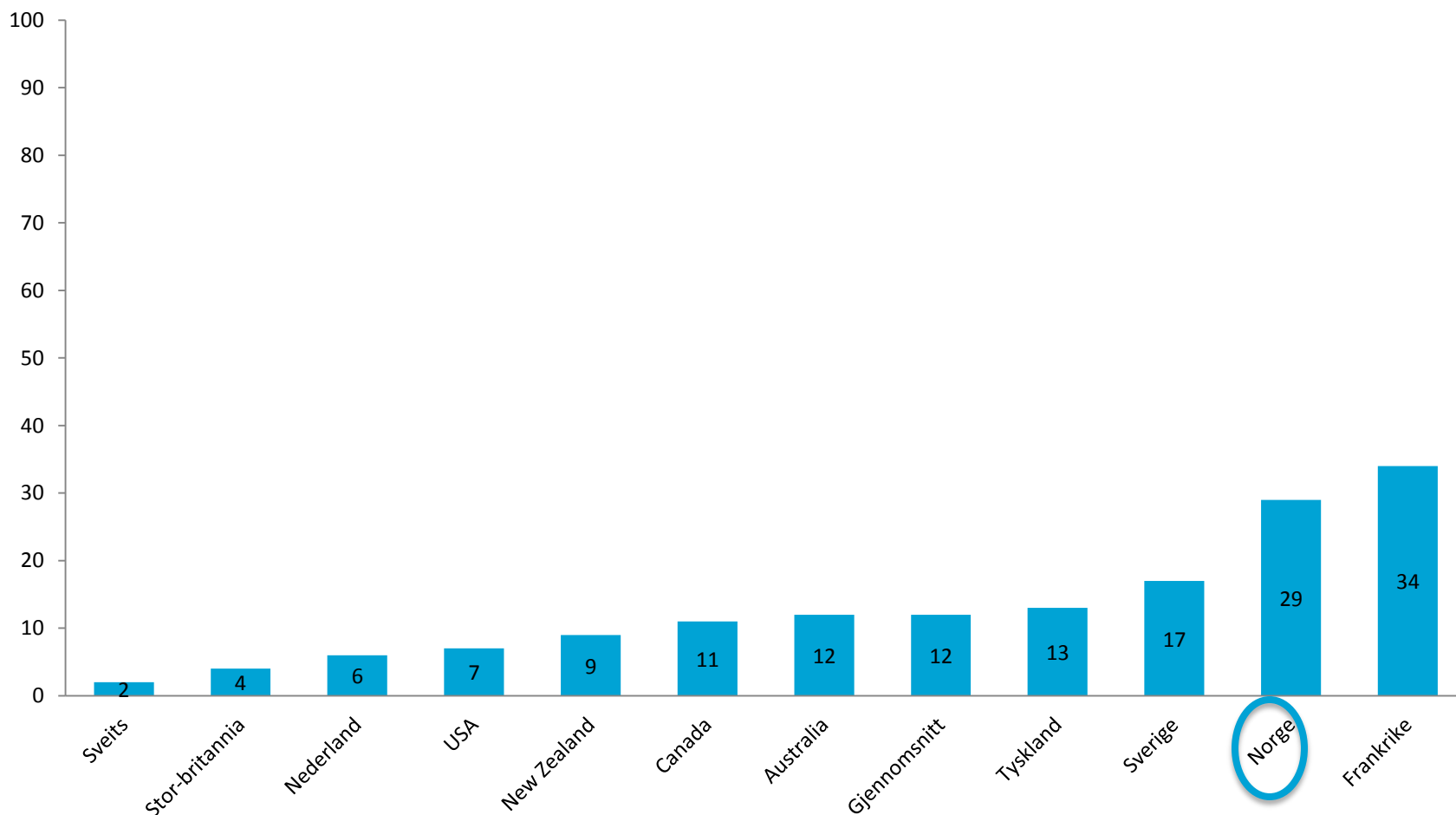
Prosentandel som oppgir at den faste legen sjelden/aldri oppfordrer pasienten til å stille spørsmål



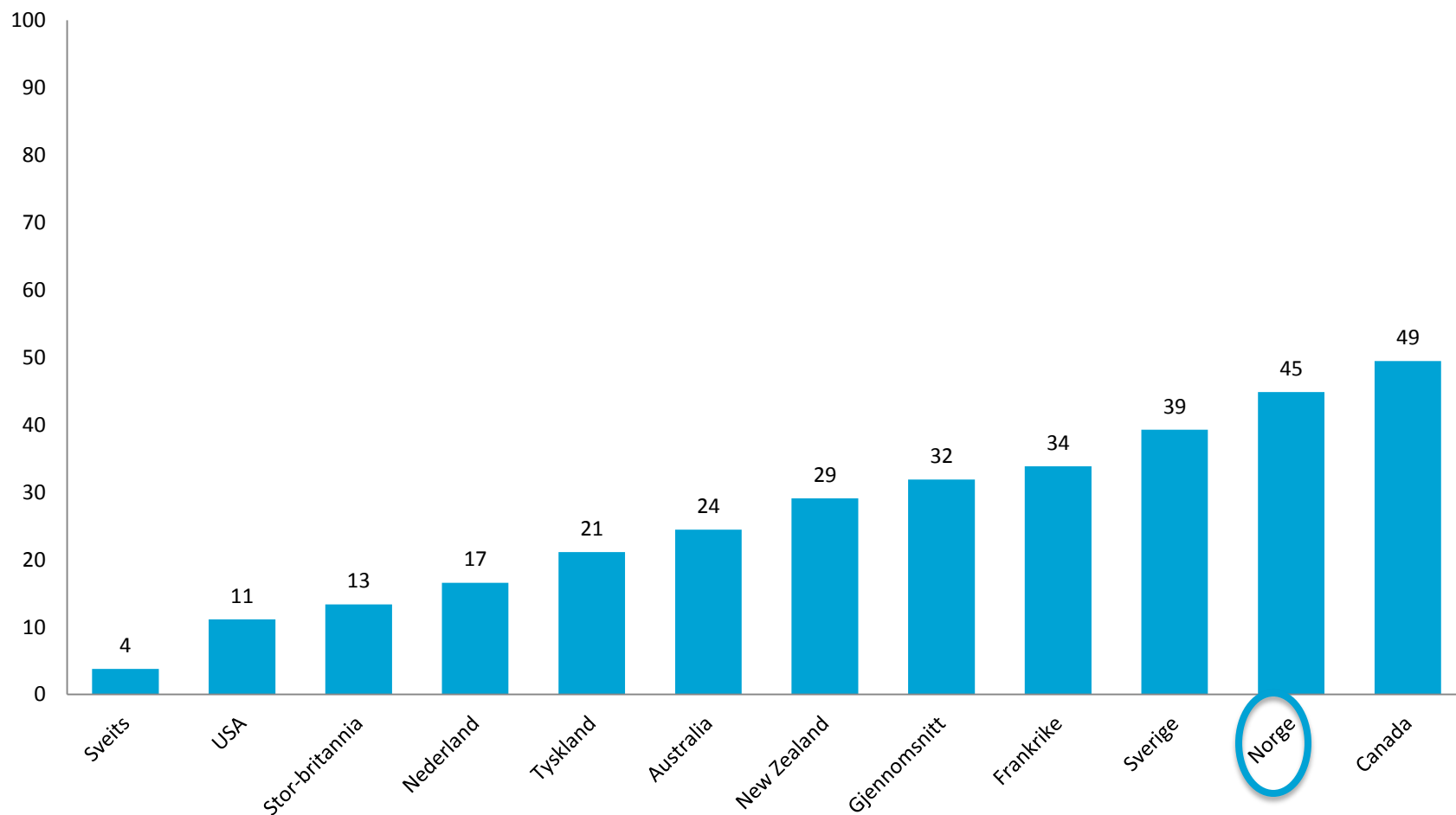
Prosentandel som oppgir at den faste legen sjelden/aldri forklarer ting slik at de er lette å forstå



Prosentandel som har svart at spesialisten sjelden/ aldri forteller om behandlingsalternativer



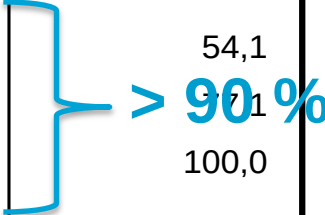
Prosentandel som oppgir å ha ventet mer enn åtte uker for å komme til spesialist



PasOpp 2006 (n=11 079)

Hvis du ser hele sykehusoppholdet under ett, hvordan vil du vurdere sykehuset?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mye dårligere enn forventet	2428	1,9	2,0	2,0
	Noe dårligere enn forventet	8144	6,5	6,6	8,6
	Som forventet	55898	44,4	45,5	54,1
	Noe bedre enn forventet	28314	22,5	23,0	77,1
	Mye bedre enn forventet	28087	22,3	22,9	100,0
	Total	122871	97,6	100,0	
Missing	-1,0	3060	2,4		
Total		125931	100,0		

 > 90%

PasOpp 2011 (n=9 968)

Sp nr	Spørsmål	Ant svar	Snitt ¹²⁴ / endring	Negati v	I noen grad	Positiv
1	Var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset, alt i alt, tilfredsstillende?	9968	80	3	11	86

Tilfredshet med offentlig sektor (2010)

1. Fastlege
2. Renovasjon
3. Offentlig barnehage
4. Ligningskontoret
5. Lånekassen
6. Trafikkstasjonen
7. Legevakten
8. SFO/Aktivitetsskolen
9. NAV



Er tilfredshet en garanti for kvalitet?



Brukererfaringer samvarierer med pasientsikkerhet og behandlingseffekt, og er et godt kvalitetsmål

Open Access

Research

BMJ open
accessible medical research

A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness

Cathal Doyle,¹ Laura Lennox,^{1,2} Derek Bell^{1,2}

To cite: Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013;3:e001570. doi:10.1136/bmjopen-2012-001570

► Prepublication history and additional material for this paper are available online. To view these files please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>).

ABSTRACT

Objective: To explore evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness outcomes.

Design: Systematic review.

Setting: A wide range of settings within primary and secondary care including hospitals and primary care centres.

Participants: A wide range of demographic groups and age groups.

Primary and secondary outcome measures: A broad range of patient safety and clinical effectiveness outcomes including mortality, physical symptoms, length of stay and adherence to treatment.

Results: This study, summarising evidence from 55 studies, indicates consistent positive associations

ARTICLE SUMMARY

Article focus

- Should patient experience, as advocated by the Institute of Medicine and the NHS Outcomes Framework, be seen as one of the pillars of quality in healthcare alongside patient safety and clinical effectiveness?
- What aspects of patient experience can be linked to clinical effectiveness and patient safety outcomes?
- What evidence is available on the links between patient experience and clinical effectiveness and patient safety outcomes?

Key messages



"En syk mann vet
mangt som den
sunne ikke aner."

Arne Garborg (1851-1924)



Diakonhjemmet
Sykehus

Engasjert for mennesket



Fravær av feil,
mangler og
problemer er
undervurdert som
suksessfaktor og
kvalitetskriterium

Hvordan kan vi redusere feil og øke sikkerheten?

Opererte feil hofte

Kvinna i 80-åra skulle operere venstre hofte. Men kirurgen på Voss sjukehus opererte først den høgre.

Her er alle sykehustabbene

En pasient døde etter fall på sengepost, mens en annen fikk ti ganger for høy morfindose.

Fjerna feil bein på pasient

Kirurgen bomma under operasjon

Kirurgen opererte feil kne

Til tross for at det venstre kneet var merket, klarte legen og de to operasjonssykepleierne ved Sykehuset Levanger å velge høyre kne da de skulle operere.

Anbefal

Bli den første

På forsiden ak

Opererte feil kne

Tromsø (ANB): Keeper på Alta IFs damelag i feil kne operert på Tromsø private sykehus.

Publisert 08.06.2011 kl 13:10 Oppdatert 08.06.2011 kl 13:26

Minst 2.000 dør etter sykehustabber

Feilmedisinering blant de største feilkildene.

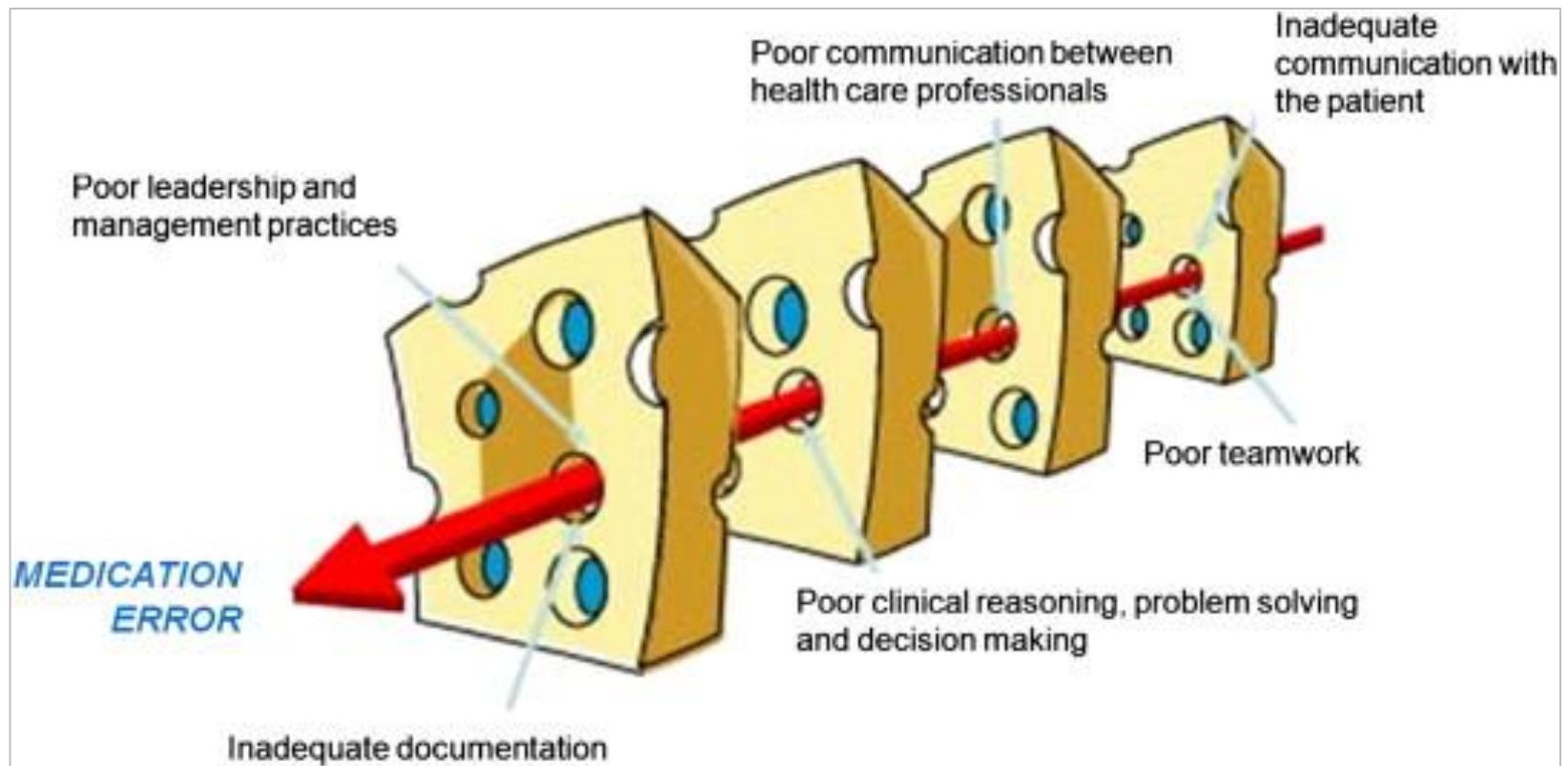
Pasientsikkerhet kan forstås som:

Vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser, eller mangel på ytelser



Skape BARRIERER som hindrer at uønskede hendelser og feil fører til skade

James Reason - sveitserostmodellen



I trygge hender

... en nasjonal kampanje for å forbedre pasientsikkerheten i Norge og redusere pasientskader



Global Trigger Tool (GTT) en journalmetode som kartlegger skader – ikke feil

- **Formål:** Identifisere skade på pasient, uavhengig om dette var et resultat av feil i pasientbehandlingen.
- **Egnet til:** Følge omfang av pasientskade i det enkelte sykehus over tid. Metoden betraktes som tilstrekkelig pålitelig til å kartlegge omfang av pasientskade på tvers av sykehus regionalt og nasjonalt, men er ikke validert for å sammenligne nivået av pasientskade mellom sykehus.
- **Skade:** Utilsiktet fysisk skade som har oppstått som et resultat av medisinsk behandling eller som behandlingen har bidratt til som krever ytterligere overvåking, behandling eller sykehusinnleggelser, eller som har dødelig utgang



Funn ved kartleggingen for 2011

- Fire private sykehus og nitten helseforetak deltok. 47 granskningsteam undersøkte 10 288 tilfeldig utvalgte pasientopphold som ble avsluttet i tidsrommet 1. januar til 31. desember 2011.
- Ved 16 prosent av pasientoppholdene oppstod det minst en skade. (Uendret fra 2010.)
- Ved 9 prosent av pasientoppholdene oppstod det minst én skade som førte til forlenget sykehusopphold eller alvorligere konsekvenser. (Uendret fra 2010.)
- Urinveisinfeksjoner, legemiddelrelatert skader, postoperative sårinfeksjoner, kirurgiske komplikasjoner, og nedre luftveisinfeksjoner var de vanligste pasientskadene.

Innsatsområder i kampanjen

- Områder med stort potensial for klinisk forbedring i Norge
- Tiltak som er dokumentert effektive
- Gode data og metoder for å evaluere effekt av tiltak
- Støtte i norske fagmiljøer



Trygg kirurgi



Behandling av
hjerneslag



Samstemming av
legemiddellister



Infeksjon ved sentralt
venekateter



Riktig legemiddelbruk i
sykehjem



Psykisk helse og rus



Trykksår



Fall



Urinveisinfeksjoner

Melde for å lære – www.melde.no

Melde for å lære

from Meldeordningen



03:55

HD vimeo

Hva er nytt sammenlignet med tidligere

Fra sanksjon til læring

Melding til Kunnskapscenteret kan ikke føre til sanksjoner. Meldingene skal brukes for å

Systemtenkning:

- No name
- No blame
- No shame

Kunnskapscenteret skal lese meldingene i et systemperspektiv for å lete etter mulige

AKTUELT

06.03.2013 Nasjonal dugnad for å forebygge selvmord

06.02.2013 Jobber med å forbedre svar på meldinger

Flere

Fra 1. juli 2012 er det Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten som skal motta meldinger om uønskede pasienthendelser i spesialisthelsetjenesten.

8 NYHETER

En person omkom i snøskred i Tana

En omkomme skal ha vært på skitur sammen med flere andre personer da snøen brøt seg i et fjell i går ettermiddag. Det var de andre i turgruppen som var på tur i området som var rammet av snøskredet. De stanset ved en skredkante og ble raskt rammet av snøen. En av dem ble drept. De andre ble reddet og er nå på vei hjem. (NTB)

Flomvarsel for Vestlandet

Flomvarsel kommer som følge av varmt og vått vær med høye vannstander i fjell og lavere vannstander i elver og innsjøer. Høye vannstander i fjell og lavere vannstander i elver og innsjøer. Høye vannstander i fjell og lavere vannstander i elver og innsjøer. (NTB)

Tobakkssalget har gått ned

Salget av tobakk har gått ned i Norge. Salget av tobakk har gått ned i Norge. Salget av tobakk har gått ned i Norge. Salget av tobakk har gått ned i Norge. (NTB)

- Helsepersonell tør ikke varsle om feil

Forbrukerrådet vil ha anonym varsling

10000 tilfeller av feil i helsevesenet i Norge i 2012. Helsepersonell tør ikke varsle om feil. Forbrukerrådet vil ha anonym varsling. (NTB)

Meldeplikten

Helsepersonell har siden 1992 hatt meldeplikt ved feil og uønskede hendelser. Helsepersonell har siden 1992 hatt meldeplikt ved feil og uønskede hendelser. Helsepersonell har siden 1992 hatt meldeplikt ved feil og uønskede hendelser. (NTB)



Selvmedisinering kan få tragiske utfall. Forbrukerrådet mener mer informasjon vil kunne redde liv.

Forbrukerrådet vil ha anonym varsling. Forbrukerrådet vil ha anonym varsling. Forbrukerrådet vil ha anonym varsling. Forbrukerrådet vil ha anonym varsling. (NTB)

Tips oss

Har du tips om feil eller uønskede hendelser? Tips oss på: tips@kunnskapscenteret.no

Dimensjoner

1 Mer aktiv pasient- og brukerrolle

2 Strukturer som støtter kvalitetsarbeidet

3 Kvalitetsforbedring i tjenestene

4 Større åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet

5 Mer systematisk utprøving av nye behandlingsmetoder

6 Bedre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon

Mål

- et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud
- økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring
- bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser



Tre typer kunnskap trengs i kvalitetsarbeidet

- Kunnskap om hva som gjøres
- Kunnskap om hva som bør gjøres
- Kunnskap om hvordan vi kommer fra hva vi gjør til hva vi bør gjøre (endringskunnskap)



Vi trenger oppsummeringer av kunnskap

- Fordi kunnskapsmengden overstiger mottakskapasiteten
- Fordi oppsummeringer gir oss tryggere kunnskap
- Det finnes enkeltstudier som kan brukes som argumenter for nesten hva som helst

VG Nett | Helse | Artikkel

Lev lenger - med rødvin

Publisert 05.06.08 - 15:06, endret 05.06.08 - 15:06 (VG NETT)
Av Bodil Fagerheim

Tweet 0 +1 0 Anbefal 169 E-post

(VG Nett) Nyt rødvinen din - i moderate mengder. Det kan styrke hjertet, redusere risikoen for leddgikt og ganske enkelt gjøre at du lever lenger.



FORLENGER LIVET: Forskning viser at moderate mengder rødvin kan forlenge livet. Foto: STOCKXPERT

Flere tidligere studier har vist at et moderat alkoholkonsum styrker hjertet. Nå har amerikanske forskere funnet ut at små doser av stoffet resveratrol, som finnes i rødvin og druer, kan forlenge livet.

Øker levealderen

VG Nett følger
Helse og medisin

VG Nett | Helse | Artikkel

- Ett glass vin om dagen øker kreftfaren

Publisert 27.02.09 - 11:45, endret 27.02.09 - 11:52 (VG NETT)
Av Bodil Fagerheim

Tweet 0 +1 0 Anbefal 50 E-post

(VG Nett) Er du i trygg forvisning om at ditt daglige glass vin er sunt? Kanskje må du revurdere den oppfatningen.



FARLIG GODT: Selv små mengder alkohol, som et glass rødvin om dagen, kan øke faren for kreft. Foto: STOCKXPERT

Selv små eller moderate mengder alkohol hver dag øker risikoen for å utvikle kreft, spesielt hos kvinner. Og jo mer du drikker, enten det er brennevin, øl eller vin, jo mer øker risikoen, viser en ny studie ved [University of Oxford](#). Studien er publisert i fagtidsskriftet [Journal of the National Cancer Institute](#).

VG Nett følger
Helse og medisin

Unngå kreft med rødvin

Kreft i prostata rammer mange menn litt opp i årene. Men risikoen blir betydelig lavere med et glass rødvin nå og da.

Av Joachim Henriksen
Mandag 10.01.05 kl 08:24
Kontakt redaksjonen

[Jeg mistet magesfettet](#)
Og nå er jeg 10 kg tynnere! Trygg, rask og naturlig pille.
[www.30dags30dager.com](#)

[MS har mange ansikter](#)
Les og se fortellinger om livet med multipel sklerose her.
[mensly.no/historier](#)

[Slik øker du forbrenningen](#)
Ny slankepille endelig i Norge. Sikker Vekttrap. Gratis i 4 uker.
[www.30dags30dager.com](#)

Annonsør fra Google

DinSide Forskerne finner stadig nye fordeler ved et moderat inntak av alkohol.

Halverer risiko
En undersøkelse ved Fred Hutchinson Cancer Research Center i USA viser at vanlig rødvin kan bety en stor forskjell på risikoen for å utvikle kreft i prostata.

Forskerne sammenliknet livsstilen til 753 menn med prostatakreft og 703 friske menn. Det totale forbruket av alkohol så ikke ut til å ha noen stor betydning for risikoen for kreft. Men de som drakk minst fire glass rødvin hver uke hadde en dramatisk lavere risiko for denne kreftformen.

- Menn som drakk fire eller flere glass rødvin i uken hadde 60 prosent lavere risiko for aggressiv kreft i prostata. Den mest aggressive formen for prostatakreft så ut til å ha den høyeste reduksjonen i risiko, sier forskningsleder Janet Stanford til nyhetsbyrået Reuters i dag.



Nettkatalog Telefon- og

H Tor

Systematisk oversikt/metodevurdering

Sammenstilling av resultater
fra flere studier

Resultater som kan sammenlignes



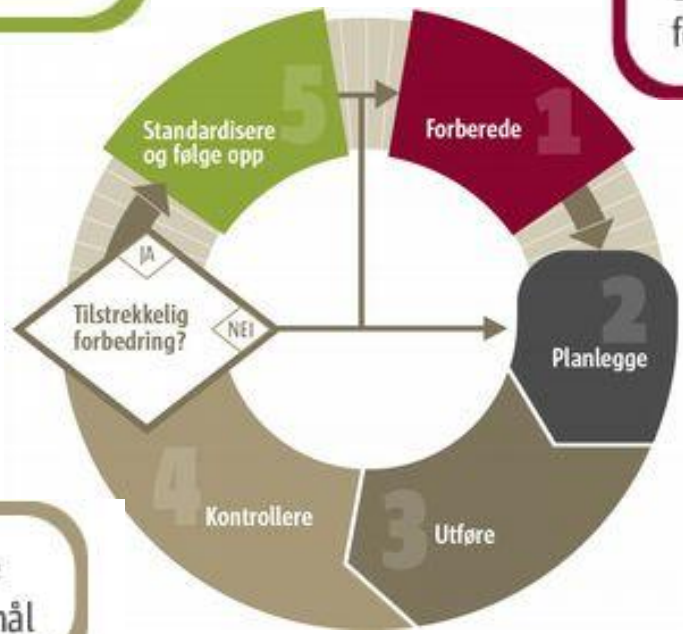
Alle relevante enkeltstudier

0 101

- GF01 R. 200

Standardisere ny praksis
Sikre videreføring
Spre forbedringene

Erkjenne behovet
for forbedring
Klargjøre
kunnskapsgrunnlaget
Forankre og
organisere
forbedringsarbeidet



Sette mål
Utvikle måleverktøy
Kartlegge nåværende
praksis
Planlegge forbedret
praksis
Finne
forbedringstiltak

Måle og analysere
data i forhold til mål

Iverksette praksis

Helse og helsetjenester er ikke akkurat som andre varer og tjenester



- Gode produkter
- God tilgjengelighet
- Kompetent personell
- Service

Service - å bli behandlet på en måte som overstiger forventningene

PERSPECTIVE

SERVICE: AN ESSENTIAL COMPONENT OF GME

BECOMING A PHYSICIAN

Service: An Essential Component of Graduate Medical Education

Jennifer C. Kesselheim, M.D., M.Ed., and Christine K. Cassel, M.D., M.A.C.P.

Medicine is a service profession, and commitment to service is a hallmark of humanistic physicians. Despite the importance of service, there are few widely disseminated definitions of it. One comes from the Arnold P. Gold Foundation, an organization whose programs on humanism in medicine have been integrated into 93% of U.S. medical schools; the Gold Foundation defines service as “the sharing of one’s talent, time, and resources

asked to expend effort on activities devoid of educational value, such as transporting patients to the operating room, functioning as the unit phlebotomist, or waiting endlessly on the phone to arrange diagnostic studies — “scut work,” in residents’ parlance. Most educators agree that these tasks are unlikely to support the development of clinical competency and should be minimized within, if not eliminated from, the training environment.

the terms “service”? How do residents’ service align with those of attending clinicians and educators (or by the Gold Foundation)? If trainees and the program align for their training, it may meet expectations for service in medical training. It is also worth noting that ACGME’s survey question in a

Customer Service

Excellent

☐

Good

☐

Average

☐

Poor

☐

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

- Kvalitet henger sammen med forventninger
- Kvalitet i helsetjenesten kan defineres og måles
- Norsk helsetjeneste holder høy kvalitet – bedre for overlevelse enn opplevelse
- Økende interesse for og åpenhet om kvalitet
- Folk flest har lenge visst at sykdom kan være farlig. Nå oppdager stadig flere at heller ikke medisinsk behandling er ufarlig



NASJONALT RÅD FOR
KVALITET OG PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

HELSE I UTVIKLING
Konferanse om kvalitet og prioritering

5. og 6. november 2013 i Oslo Kongressenter, Folkets Hus
Mer informasjon: www.kvalitetogprioritering.no