

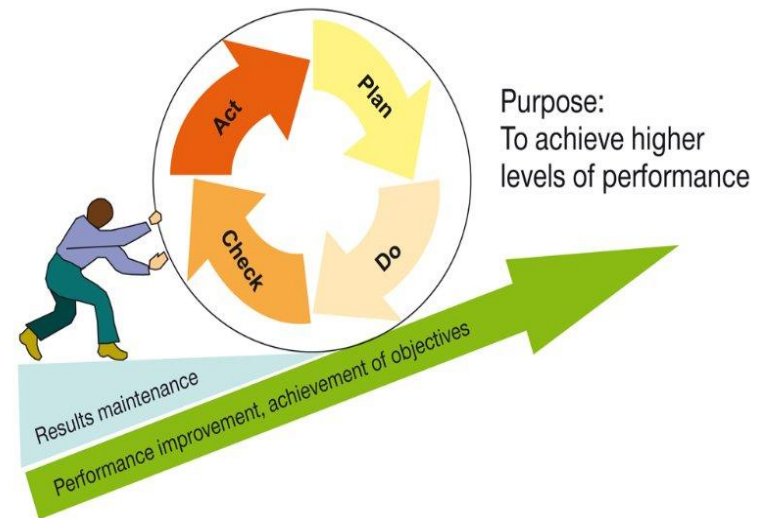
# Kynning á gæðaverkefnum 2019-2020

Arna Guðmundsdóttir, MD MBA  
30.ágúst 2019



# Quality Improvement

- Sérnámslæknum ber að gera amk eitt umbótarverkefni á námstíma sínum á Lyflækningasviði
- Tilgangurinn með verkefnum af þessu tagi er að nemar læri að fylgja verklagi sem felst í símati (model for improvement) og hefur verið kallað PDSA, Plan, Do, Study, Act.



# PDSA

**PLAN:** Plan the test and collecting data

- Questions & Predictions:
- Who:
- What:
- Where:
- When:
- Plan for collecting data:

**DO:** Run the test on a small scale.

- Describe what happened. What data did you collect? What observations did you make?

**STUDY:** Analyse the results and compare them to your predictions.

- Summarise and reflect on what you learned:

**ACT:** Based on what you learned from the test, make a plan for your next step.

- Determine what modifications you should make – adapt, adopt, or abandon

# PDSA

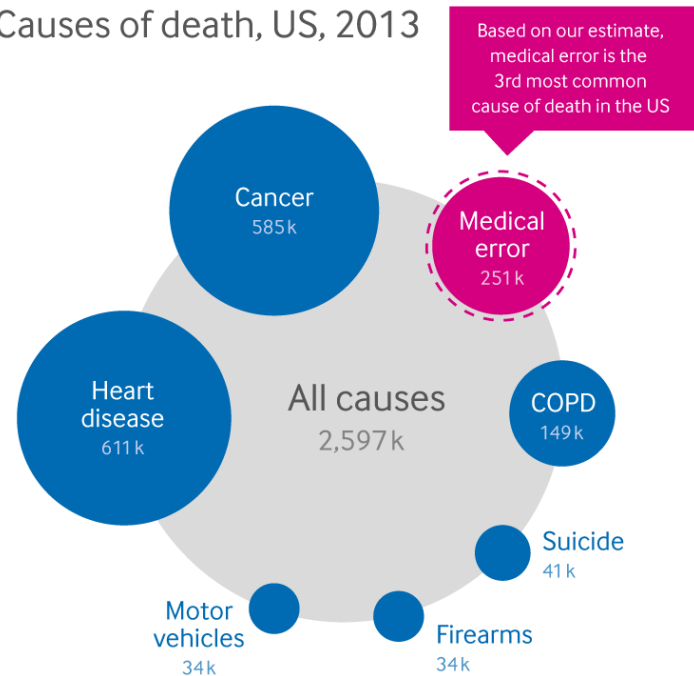
Hugmyndafræðin og aðferðafræðin (PDSA) er önnur en við hefðbundna rannsóknarvinnu og þetta krefst hugarfarsbreytinga

Mesta vinnan er gjarnan í upphafi verkefnisins en ekki í lokin eins og við er að búast með rannsóknarverkefni

# The top three causes of death

- Analyzing medical death rate data over an eight-year period, Johns Hopkins patient safety experts have calculated that more than 250,000 deaths per year are due to medical error in the U.S

Causes of death, US, 2013



However, we're not even counting this - medical error is not recorded on US death certificates

thebmj Read the full article online  
<http://bmj.co/mederr>

© 2016 BMJ Publishing group Ltd.

Data source: [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64\\_02.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf)



## Types and Examples of Medical Errors

ERROR	EXAMPLE
Diagnosis or evaluation	Missed diagnosis
Medical decision-making	Inappropriate or premature discharge
Treatment	Waiting when treatment is indicated
Medication	Incorrect dosage
Inadequate supervision	Failure to review treatment plan
Faulty communication	Failure to convey information
Procedural complications	Faulty technique
Medical decision-making	Inappropriate or premature discharge

\*Wu AW, McPhee SJ, and Christensen JF. Mistakes in Medical Practice, Chapter 32 in Behavioral Medicine in Primary Care. 1997 Appleton and Lange, Stamford, CT. Edited by MD Feldman and JF Christensen.

\*Adapted, with permission, from Wu AW et al: Do house officers learn from their mistakes? JAMA 1991; 265:2089. American Medical Association



# What to do?

- The researchers caution that most medical errors aren't due to inherently bad doctors, and that reporting these errors shouldn't be addressed by **punishment or legal action**.
- Most errors represent systemic problems, including poorly coordinated care, fragmented insurance networks, the absence or underuse of safety nets, and other protocols, in addition to unwarranted variation in physician practice patterns that lack accountability.
- "Developing **consensus protocols** that streamline the delivery of medicine and reduce variability can improve quality and lower costs in health care. More research on preventing medical errors from occurring is needed to address the problem."

# Lyflækningasvið er stórt!

Tækifærin og möguleikarnir eru óþrjótandi á svo stórri deild

- Þurfum að finna tækifærin, taka eftir því hvað er ekki að virka, verkferlar, lyfjagjafir, samvinna og samstarf milli ólíkra deilda eða fólks innan deildar
- Muna að við getum unnið verkefnin okkar mörg saman og með ólíkum fagstéttum
- Dæmi: væri hægt að þjálfra hjúkrunarfræðinga eða sjúkraliða til að fylgja eftir rannsóknarniðurstöðum og koma skilaboðum til sjúklinga?



# Aðferðafræði

- Það er gríðarlega mikilvægt að verkefnin séu ekki of stór. Eiga að klárast á vikum-mánuðum, ekki árum!
- Varast að þetta verði óyfirstíganlegt vegna tækinlegra vandamála eða leyfisveitinga. Finna heldur viðráðanlegri verkefni sem snúa t.d. að verkferlum inni á deildum
- Notað fyrsta árið til að finna heppilegt verkefni, vinna það síðan á Y2

# Dæmi um vel heppnað gæðaverkefni

- Notkun skjáborða í Heilsugátt og SBAR-samskipta við handover á Hjartadeild/Hjartagátt
  - Sérnámslæknir: Bára Dís Benediktsdóttir
  - Leiðbeinandi: Ingibjörg Jóna Guðmundsdóttir, yfirlæknir hjartaþræðinga



# Vandamál/Markmið

Gamla aðferðin var að færa nöfn sjúklinga í excel skjal sem deildarlæknir kynnti á morgunfundum

Vandamál við það voru:

- einn gat opnað skjalið í einu
- stundum gleymdist að setja sjúkling á skjalið
- stangast á við Persónuvernd að færa gögn ÚR sjúkraskrá
- tímafrekt fyrir deildarlækni í lok vaktar að standa í þessu

Skýr markmið:

- Ýta undir að SBAR samskipti festist betur í sessi við handover.
- Hætta að færa persónugreinanlegar upplýsingar úr Sögukerfi!
- Stytta tíma sem deildarlæknir á vakt þarf að eyða í skráningu
- Bæta handover á vaktaskiptum/morgunfundum
- Auka þannig öryggi og tryggja að enginn sjúklingur gleymist

# Árangur QI-verkefnis

Vel tókst að innleiða notkun skjáborða í Heilsugátt og nota SBAR-samskipti við handover á Hjartadeild/Hjartagátt.

Breytt verklag skilaði:

1. Bætt handover á vaktaskiptum og á morgunfundum
2. Aukinni starfsánægju (amk deildarlækna)
3. Enginn sjúklingur gleymist.
4. Hætt að færa persónugreinanlegar upplýsingar ÚR sjúkraskrá

Rúm	Innlign dags.	Sjúklingur	Dvöl	Innlagna ástæða	SBAR	Lífsmörk	Niðurstöður	Belátnir/lmsóknir	Hjartaömun	Fyrirmali
E-07-2										
G-07-1										
E-08-4										
E-04-1	23.02.2017	Guðmundur Dorgeirsson	0	Hjartabilun, byrgst um 5 kgá viku	12:SD	112/71 p85 T37,1°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (2)
G-04-1	23.02.2017	Melana	0	Melana	20:DBD	126/60 p57 T36,9°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (1)
G-08-1	23.02.2017	Ólafur	0		12:SD	H4 119/84 p83 T37,0°	X B B S O	B R F T H		Óstgreið (2)
E-03-1	23.02.2017	Hjartabilun, influensa	0	Hjartabilun, influensa	21:AJJ	H4 115/70 p83 T37,6°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (4)
E-08-1	23.02.2017	Brady	0	Brady		H8 132/95 p55 T36,6°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (5)
E-08-2	23.02.2017	Arrest/syncope/krampi?	1	Arrest/syncope/krampi?	37:DB	H4 140/103 p83 T36,4°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (5)
E-07-3	22.02.2017	Hjartabilun	1	Hjartabilun	44:HH	H4 154/99 p78 T36,3°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (1)
G-08-1	22.02.2017	S: pos influensa A	1	S: pos influensa A	28:DB	H4 178/83 p89 T36,4°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (3)
E-04-2	22.02.2017	STEM	1	STEM	28:DB	H4 119/68 p41 T36,9°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (4)
E-25-1	21.02.2017	Hjartabilun	2	Hjartabilun		H8 104/58 p70 T36,9°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (6)
E-08-3	21.02.2017	NSTEMI	2	NSTEMI	74:GBB	H8 116/69 p73 T37°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (6)
E-09-1	21.02.2017	Obs. NSTEMI	3	Obs. NSTEMI	76:SD	H8 112/72 p67 T36,9°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (6)
G-06-1	20.02.2017	Dilatertú Cardiomyopathia, Whilun, lungnaháþrýsingur.	3	Dilatertú Cardiomyopathia, Whilun, lungnaháþrýsingur.	76:SD	H8 122/75 p78 T36,9°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (6)
E-07-1	20.02.2017	NSTEMI, a. fib-ejtt, hiti	3	NSTEMI, a. fib-ejtt, hiti	87:GBB	H8 114/69 p41 T36,9°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (4)
G-03-2	20.02.2017	Torsade á telemetriu	3	Torsade á telemetriu		103/59 p55 T36,6°	X B B S O	B R F T H		Loká
G-08-3	19.02.2017	Andýngst, mjög lungnabólga, pericard.vökvi	4	Andýngst, mjög lungnabólga, pericard.vökvi	112:KMG	H8 95/58 p58 T36,7°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (7)
E-06-1	19.02.2017	Near syncope, Svimi B	4	Near syncope, Svimi B	117:GAL	H4 138/95 p73 T36,7°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (6)
G-08-4	19.02.2017	Óþægindi í 14 ára	4	Stoppaleki og hiti - ? UTI	114:KMG	H2 156/81 p69 T36,2°	X B B S O	B R F T H		Óstgreið (1)
E-09-2	19.02.2017	Stoppaleki	4	Stoppaleki	116:KMG	H8 105/68 p70 T36,8°	X B B S O	B R F T H		Óstgreið (1)
G-04-4	19.02.2017	Hjartabilun, Lungnabólga	5	Hjartabilun, Lungnabólga	136:KMG	H4 116/68 p73 T37,4°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (4)
E-08-2	16.02.2017	Whilun	7	Whilun		H8 121/77 p72	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (6)
E-10-2	15.02.2017	hröð at. fib, þvagregða	8	hröð at. fib, þvagregða	196:FFS	H8 122/58 p76 T36,5°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (4)
E-11-2	14.02.2017	Influensa,	9	Influensa,		H8 140/87 p73 T37,2°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (5)
G-03-1	13.02.2017	RS vírus, bilat.pneumonia	10	RS vírus, bilat.pneumonia	252:DHG	H2 92/59 p71 T37,4°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (4)
E-11-1	09.02.2017	Hjartabilun	14	Hjartabilun	341:DRU	H8 158/77 p78 T36,6°	X B B S O	B R F T H		Í vinnslu (3)

# Tímarammi

- Hver nemandi fer 2x á námskeið/workshop til að læra PDSA aðferðafræðina. Hvort námskeið tekur 2-3klst.
- Nemi þarf að vera kominn með hugmynd af verkefni til að fyrra námskeiðið gagnist honum
- Seinna námskeið þegar nemi er kominn vel á veg með verkefnið
- Gert er ráð fyrir að hver nemandi fái síðan 8klst á mánuði í 4mánuði til að ljúka sínu QI verkefni

# Hópavinna

- Make groups of 3 and think of ideas from last year- anything that didn't work smoothly?
- Take 10-15m
- How would you go about fixing it?

# Q & A

- Welcome/encourage to work in pairs
- Find a mentor/project supervisor based on project
  - Inga Sif, Tómas, Ásgerður Sverris, Björn Logi
  - How to train more people? Join the workshop with the student
  - RCP training
  - Less of a problem for the current Y1, we'll have more people trained by that time
- My role is supportive and also to facilitate the project if you come to a halt, I'll be available at noon on Thursdays
- Use the project managers (verkefna og gæðastjórar sviðsins) to help- "QI coaches"
- We will train Y2 and Y3 together (how many 10-15?, possibly 2 separate sessions)
  - Each workshop is set up for max 10
  - Video 10min and pre-training material, takes 1h (3 articles)
- Projects will take place fall '20-spring'21 (oct-march)
- Huddles will start on Oct.24th