

SLUTRAPPORT

# LÄRMODELLER II

Nationella kvalitetsregister i akademiska  
grundutbildningar inom hälso- och sjukvården



**NATIONELLA KVALITETSREGISTER**

Kunskap för bättre vård och omsorg

# Innehåll

<b>1. Bakgrund</b> .....	4	<b>9. Delprojekt Linköping</b> .....	10
<b>2. Mål</b> .....	4	9.1 Mål .....	10
<b>3. Omfattning</b> .....	5	9.2 Metod och resultat .....	10
<b>4. Metod</b> .....	5	9.3 Lärdomar .....	10
<b>5. Projektorganisation</b> .....	5	9.4 Rekommendationer .....	10
5.1 Projektets styrgrupp .....	5	<b>10. Delprojekt Göteborg</b> .....	11
5.2 Nationell projektgrupp .....	5	10.1 Mål .....	11
5.3 Delprojektens sammansättning .....	5	10.2 Metod och resultat .....	11
<b>6. Problembild och behov</b> .....	6	10.3 Lärdomar .....	11
<b>7. Resultat, lärdomar &amp; rekommendationer</b> ..	6	10.4 Rekommendationer .....	11
7.1 Resultat .....	6	<b>11. Delprojekt Jönköping</b> .....	12
7.2 Lärdomar .....	6	11.1 Mål .....	12
7.2.1 Infrastruktur .....	7	11.2 Metod och resultat .....	12
7.2.2 Samverkan .....	7	11.3 Lärdomar .....	12
7.2.3 Integrerat lärande .....	7	11.4 Rekommendationer .....	12
7.2.4 Kommunikation .....	7	<b>12. Delprojekt Umeå</b> .....	13
7.2.5 Utbildningsmaterial .....	7	12.1 Mål .....	13
7.2.6 Facilitatorer .....	7	12.2 Metod och resultat .....	13
7.3 Rekommendationer .....	7	12.3 Lärdomar .....	13
<b>8. Delprojekt Skåne</b> .....	9	12.4 Rekommendationer .....	13
8.1 Mål .....	9	<b>13. Deltagare och aktörer</b> .....	14
8.2 Metod och resultat .....	9	<b>14. Referenser</b> .....	16
8.3 Lärdomar .....	9		
8.4 Rekommendationer .....	9		

# Förord

Under 2012–2016 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting tecknat en överenskommelse om en särskild satsning på Nationella Kvalitetsregister för vård och omsorg, vilken bland annat har ägnats åt registeranvändning i vårdens grundutbildningar. Projektet LÄRMODELLER II är en fortsättning på det projekt som drevs i samverkan med Nationell plattform för förbättringskunskap 2012–2014.

I fem geografiskt spridda delprojekt har lärosäten i samverkan med den kliniska verksamheten inom hälso- och sjukvården samt registercentra arbetat mot ett gemensamt mål: att i interprofessionell samverkan sprida kunskap om och stödja användningen av kvalitetsregister i förbättringsarbete i utbildningarna. Med detta gemensamma mål, men utifrån olika förutsättningar, vill vi från dessa delprojekt sprida erfarenheter, resultat och läromodeller.

Vår förhoppning är att denna rapport ska inspirera och underlätta för lärosäten och kliniska verksamheter, att tillsammans med studenterna öka kunskap och stödja användning av nationella kvalitetsregister i vårdens förbättringsarbete.

Vi som arbetar med kvalitetsregister vet hur viktigt det är att ledare, professioner, studenter och patienter har kunskap om och ser möjligheter i användning av dessa.

Dagens studenter är morgondagens användare av kvalitetsregister!

Jönköping 2016-09-30

Ylva Fredholm Ståhl  
Nationell projektledare  
Hälsöskolan, Jönköping University

# I. Bakgrund

Det pågår en nationell, särskild satsning på och finansiering av Nationella Kvalitetsregister för att utveckla och förbättra vården i Sverige [www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se). Syftet med kvalitetsregistren är att de ska användas som verktyg och stöd i det löpande förbättringsarbetet, men också för ledning och styrning samt forskning. Dagens studenter är morgondagens registeranvändare, så därför innebär också satsningen ett nytt prioriterat område, för de akademiska grundutbildningarna inom hälso- och sjukvården.

Vårdens olika professioner behöver engagera sig i ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för att förbättra och utveckla vården med och för patienterna. För att lyckas med implementeringen av nya rön och förbättringar behöver vi alla tillägna oss, förutom den egna professionens specifika kunskaper, grundläggande kunskaper i förbättringskunskap. Förbättringskunskap är en viktig kärnkompetens för professionerna. En del inom förbättringskunskap är att lära sig att arbeta i förbättringsprocesser, utveckla förhållningssätt och använda olika verktyg som stödjer genomförandet i vårdens förbättringsarbete. Här kan kunskap om och arbetet med Nationella Kvalitetsregister vara till stor nytta och en viktig resurs. Nationell plattform för förbättringskunskap [www.forbattningskunskap.se](http://www.forbattningskunskap.se) är ett nätverk för personer som representerar ett flertal professioners intresseföreningar, universitet med forskning och utbildning, flera utvecklingsenheter i hälso- och sjukvårdens verksamheter och Sveriges Kommuner och Landsting. Plattformen har en syftesformulering som lyder:

*”Ett nätverk för att i samverkan etablera och utveckla förbättringskunskap och kompetens inom hälso- och sjukvård, välfärd och utbildning”.*

Nationell plattform för förbättringskunskap initierade samverkansprojektet LÄRMODELLER I LÄRMODELLER I (2012–2014) genomfördes med hjälp av en enkät, en nationell kartläggning, där personer från lärosäten, landsting/regioner, kvalitetsregister och registercentra medverkade. Kartläggningen visade att det finns en stor variation i landet avseende hur lärosäten integrerar kvalitetsregister i undervisningen av förbättringskunskap, i genomförande av förbättringsarbeten eller som resurs i annan undervisning. Avsaknaden av en lärobok om kvalitetsregister framkom klart.

Idag finns boken ”Nationella kvalitetsregister i hälso- och sjukvården” på svenska och engelska (Jacobsson, Ekman, Lindahl & Nordin 2015). Som en primär effekt initierade kartläggningen flera regionala/lokala projekt och Nationella plattformen för förbättringskunskap uppmanades att ansöka om medel för en fortsatt utveckling, vilket ledde till projektet, LÄRMODELLER II.

Mer om LÄRMODELLER I se [www.forbattningskunskap.se](http://www.forbattningskunskap.se)

LÄRMODELLER II (2015–2016) har varit ett samverkansprojekt mellan lärosäten, hälso- och sjukvården och registercentra. Projektet har lagt sin tyngdpunkt på fem geografiskt spridda lokala/regionala projekt, där avsikten har varit att utforska hur lärande om förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister och interprofessionellt lärande kan utvecklas inom de akademiska grundutbildningarna inom hälso- och sjukvården. De fem lokala/regionala projekten har vid ingången i projektet haft olika förutsättningar och kommit olika långt med avseende på såväl samverkan i arbetet med förbättringskunskap, kvalitetsregister, interprofessionellt- som verksamhetsintegrerat lärande. Inom ramen för projektets målsättning har de lokala projekten anpassat sina interventioner/åtgärder till lokala förutsättningar och särskilda behov.

## 2. Mål

LÄRMODELLER II har som mål att *i interprofessionell samverkan mellan utbildningar, klinisk verksamhet och registercentra sprida kunskap om och stödja användningen av kvalitetsregister i förbättringsarbete*. De lokala/regionala projekten har testat och utvecklat läromodeller kring hur morgondagens professionella, dvs studenterna, tillsammans med kliniskt verksamma kan utveckla användningen av kvalitetsregister som stöd i förbättringsarbete.



## 3. Omfattning

Tyngdpunkten i LÄRMODELLER II ligger på att följa, stötta och genomföra fem geografiskt spridda lokala/regionala projekt som identifierades i LÄRMODELLER I. De regionala projekten strävar efter att synliggöra hur data från kvalitetsregister kan användas i förbättringsarbeten och att utveckla kunskap om hur man kan designa läromodeller för teoretiskt och verksamhetsförlagt lärande om kvalitetsregister som resurs i förbättringsarbete. Kunskaper och erfarenheter från de regionala projekten ska spridas till andra lärosäten i landet. Kunskaper om utveckling och fördjupad samverkan mellan olika aktörerna kommer också att spridas.

Rapporten vill också vara ett stöd för landets lärosäten i deras pedagogiska utveckling för ökad kunskap och användning av kvalitetsregister i studenternas olika förbättringsarbeten under studietiden.

## 4. Metod

Projektet ambition har under hela tiden varit att lägga en grund för hållbarhet. Projektet har visat sig vara tidskrävande i många aspekter. Att initiera och etablera hållbara samverkansformer mellan lärosäten, klinisk verksamhet och registercentra tar tid. Förankring i många led och implementering är tidskrävande, inte minst i den akademiska världen där fasta tidsintervall styr förändringar.

Den nationella projektgruppen för LÄRMODELLER II har haft månatliga möten över nätet sedan projektets start i januari 2015. Arbetet i mötena har haft ett lärandestyr förhållningssätt. Erfarenheter av möjligheter och hinder i pågående arbetsprocesser har lyfts och diskuterats. Deltagarna har reflekterat över egna handlingar och upplevelser och tillsammans dragit slutsatser om vilka lärdomar de tillskansat sig. Vi har lärt av varandra!

De lokala/regionala projektens arbeten ser olika ut och det finns inte "ett bästa sätt" utan gruppen har utgått ifrån och tagit hänsyn till att tillvaron är komplex och delvis oförutsägbar. Den nationella projektgruppen har genomfört en påverkansanalys av de lokala/regionala projektens lärdomar och identifierat bakomliggande faktorer som skapat förutsättningar för ett gott resultat.

Utöver månatliga möten på nätet har den nationella projektgruppen haft fyra fysiska möten; upptaktsmöte, halvtids avstämningsmöte, möte för avslutsförberedelser och till sist ett avslutande möte. Dessutom har den nationella projektgruppen för LÄRMODELLER II deltagit aktivt på konferenser med olika inriktningar och innehåll. Projektgruppen har tillsammans arbetat med förberedelse-,

genomförande- samt utvärderingsfaser vad gäller innehåll i föreläsningar, posters och seminarier.

De lokala/regionala projekten har använt samma upplägg av mall vid dokumentation av aktiviteternas planerings-, genomförande- och uppföljningsfaser. En väl fungerande digital plattform har använts för att tillgängliggöra projektets olika slag av texter. Under ett drygt halvår arbetade de lokala/regionala projekten med planeringsfasen. På ett tidigt stadium förankrades i samverkan med olika målgrupper inom lärosäten, hälso- och sjukvården och regionalt registercentrum, det nationella projektets mål relaterat till upplägg av läromodeller utifrån de lokala/regionala projektplanerna. Vidare genomfördes upplägg av resurser och finansiering. Under genomförandefasen följdes, diskuterades och dokumenterades pågående arbetsprocesser. Utvärderingsfasen blev knapp då flera av aktiviteterna i genomförandefasen anpassades till bl.a. start av kurser och styrda kursplaner.

Det tar tid med implementering, kunskapsbildning och lärprocesser!

## 5. Projektorganisation

### 5.1 Projektets styrgrupp:

Styrgruppen för projektet bestod av fem representanter från Nationell Plattform för Förbättringskunskap. Representanterna har aktivt deltagit och tillhört ett av de fem lokala/regionala projekten och kontinuerligt följt LÄRMODELLER II olika processer och faser.

Den nationella projektledaren har kontinuerligt gett återkoppling om projektets fortskridande i planering, genomförande och utvärderingsfaser till medlemmar inom Nationell Plattform för Förbättringskunskap.

Projektmedel har administrerats av Jönköping Academy.

### 5.2 Nationell projektgrupp för LÄRMODELLER II

Den nationella projektgruppen består av fem lokala projektledare, fem representanter från styrgruppen inom Nationell Plattform för Förbättringskunskap, representanter från regionala registercentra och en nationell projektledare.

### 5.3 Delprojektens sammansättning:

Sammansättningen för delprojekten har sett olika ut. Varje lokalt/regionalt projekt har bestått av en projektledare, en styrgruppsmedlem från Nationell Plattform för Förbättringskunskap, representanter från lärosätet, klinisk verksamhet samt representant från regionalt Registercentrum. Några lokala/regionala projekt har också haft patient och/eller studentmedverkan.

## 6. Problembild och behov

Studenterna, morgondagens medarbetare i hälso- och sjukvården, behöver ökad kunskap om hur registeranvändning i förbättringsarbete kan bidra till ökat patientvärde. Nationell Plattform för Förbättringskunskap har tidigt identifierat behov av samverkan mellan olika aktörer för att integrera teoretiskt och verksamhetsförlagt lärande om kvalitetsregister i förbättringsarbete. Därför har projektet haft fokus på samverkan för att utforska hur lärande om förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister samt interprofessionellt lärande kan utvecklas inom grundutbildningar. Eftersom det specifikt inte tidigare har fokuserats på kvalitetsregister i samverkan mellan grundutbildningarna, kliniska verksamheten och registercentra, så är det angeläget att sprida goda exempel till andra lärosäten i Sverige hur denna samverkan har gått till, samt vilka aktiviteter som de regionala/lokala projekten har planerat, genomfört och utvärderat.

Regionala registercentras uppdrag är bl.a. att stödja professionernas förbättringsarbete med hjälp av kvalitetsregister. Under projektiden har de regionala registercentra utgjort samverkansaktörer till respektive lokalt/regionalt projekt och på olika sätt bidragit med kompetens. Det har uppdagats att det saknas ett tydligt uppdrag för registercentrum att stödja lärosäten i att öka kunskap om och användning av kvalitetsregister i förbättringskunskap. Det behövs en tydlig koppling mellan lärosäten, hälso- och sjukvården och registercentra i denna fråga.



## 7. Resultat, lärdomar och rekommendationer

### 7.1 Resultat

Resultat från varje lokalt/regionalt projekt presenteras i rapportens senare del. Nedan följer en sammanställning av det övergripande resultatet från de lokala/regionala projekten.

- Fördjupad samverkan i nätverk på alla nivåer
- Studenters medverkan till utveckling av hälso- och sjukvården
- Goda exempel av modeller för interprofessionellt lärande
- Utbildningsmaterial (tillgängligt/länkat under varje delprojekt)
- Progression av kunskap om kvalitetsregister för många (se lokala/regionala projekt)
- Aktivt deltagande med muntliga presentationer, posters på nationella konferenser och sociala media.
  - Nationella Kvalitetsregisterkonferensen 2015 och 2016
  - VFU konferensen i Göteborg, 2015
  - Patientsäkerhetskonferensen 2016
  - Sjuksköterskedagarna 2016
  - Stroketeam kongress 2016
- Internationellt aktivt deltagande på konferenser för att sprida lärdomar om projektet
  - International Forum on Quality and Safety in Healthcare, Göteborg 2016
  - All Together Better Health, Oxford 2016
- LÄRMODELLER II har vidareutvecklat Lärandespåret för studenter, lärare och ansvariga för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på Nationella Kvalitetsregister- och VFU konferensen i Göteborg 2015 samt International Forum on Quality and Safety in Healthcare 2016, se [www.forbattningkunskap.se](http://www.forbattningkunskap.se)

### 7.2 Lärdomar

Faktorer som har påverkat och varit viktiga för projektets resultat har identifierats. För att synliggöra målområdet att utveckla och genomföra läromodeller om kvalitetsregister i förbättringsarbeten för interprofessionell samverkan mellan medicin- och vårdutbildningar, klinisk verksamhet och registercentra, har en påverkansanalys genomförts.

De primära påverkansfaktorer som identifierats som viktiga för resultatet om lärandet om kvalitetsregister är infrastruktur, samverkan, integrerat lärande, kommunikation, utbildningsmaterial och facilitatorer.

### 7.2.1 Infrastruktur

Ett viktigt förarbete har varit den planering, tid och engagemang som de lokala/regionala projekten har lagt på att förankra projektets målbild och syfte på alla nivåer i systemet. En målgrupp som är särskild viktig att lyfta har varit personer på ledningsnivå. Ledningens engagemang och en överenskommelse att arbeta med projektets syfte och mål ger legitimitet och är en förutsättning i kontakten med andra aktörer. Synkronisering av verksamhetsförlagd utbildning mellan olika utbildningsprogram möjliggör interprofessionell samverkan. Upplägg och utveckling av utbildningsmoment samt implementering i kursplaner är annat viktigt infrastrukturarbete.

### 7.2.2 Samverkan

Projektgruppen lyfter samverkan och nätverkens betydelse som en primär påverkansfaktor för ett gott resultat. Projektet LÄRMODELLER II är ett samverkansprojekt mellan lärosäten, klinisk verksamhet och registercentra. Projektets tydliga målbild har underlättat samverkan och brobygget mellan olika aktörer. Helt nya nätverk har bildats och i befintliga nätverk har en fördjupad samverkan utvecklats.

Studenterna är en viktig målgrupp som deltagit i projektet på olika sätt. De har varit med i upplägg och utvärderingar av kurser, olika utbildningsmoment samt presenterat projektet på konferenser och arbetsplatsträffar. Studenterna är en viktig samverkanspartner vilka projektet har haft mycket att lära av.

### 7.2.3 Integrerat lärande

Integrerat lärande har genomförts mellan och inom studenter på grundutbildningarna (professionsintegrerat lärande) och/eller mellan lärosäten och den kliniska verksamheten (verksamhetsintegrerat lärande).

”Lärandespåret” påbörjades i LÄRMODELLER I och möjliggjordes genom ett samarbete mellan Nationella Kvalitetsregisterkonferensen, den Nationella plattformen för förbättringskunskap och projektet. Det blev en naturlig fortsättning på ”Lärandespåret” i LÄRMODELLER II. Studenter, handledare och lärare har bjudits in från de regionala projekten. Utifrån ett gemensamt program har syftet varit att tillsammans från olika delar i landet utbyta erfarenheter och reflektioner i ett aktivt integrerat lärande. LÄRMODELLER II har haft ”Lärandespår” på fyra konferenser: två nationella kvalitetsregisterkonferenser (2015, 2016), nationell VFU konferens (2016) samt en internationell konferens, International Forum on Safety and Quality in Healthcare Göteborg 2016. Deltagarna har utvärderat ”Lärandespåret” som mycket positivt.

Verksamhetsintegrerat lärande har genomförts i piloter tillsammans med utbildningsansvariga och verk-

samhetens personal. Studenter har i team genomfört utbildningsmoment som sedan redovisats och analyserats tillsammans med personalen. Ett flertal workshops med fokus på integrerat lärande där integration mellan teori och praktik har genomförts.

### 7.2.4 Kommunikationskanaler

Projektet LÄRMODELLER II har strävat efter att kontinuerligt kommunicera och sprida erfarenheter av pågående arbetsprocesser. Kommunikationskanaler som har använts är hemsidan för den Nationella Plattformen för Förbättringskunskap, posters och muntliga presentationer på nationella och internationella konferenser, flyers, massmedia och sociala medier som Facebook och Twitter.

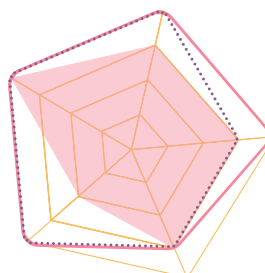
### 7.2.5 Utbildningsmaterial

För att öka kunskapen om kvalitetsregister inför workshops, studenters VFU och inne på lärosätet har de regionala projekten tagit hjälp av utvecklingsenheter och registercentra. De lokalt sammansatta grupperna har tagit fram kursplaner och utbildningsmaterial som har testats och utvecklats för att komma till nytta. Som exempel kan nämnas kursplan för ny valbar kurs i Förbättringskunskap, studiedesignade uppgifter för verksamhetsintegrerat lärande i interprofessionella team och filmer om kvalitetsregister.

### 7.2.6 Facilitatorer

Det har underlättat för projektets framåtskridande att den nationella projektgruppen har haft en gedigen och bred kompetens i kvalitetsregister och förbättringskunskap. Det har funnits ett stort engagemang och motiverade medarbetare i den nationella projektgruppen. Den nationella projektgruppen har haft ett stort stöd och kontinuerligt utbyte av projektets framåtskridande med den Nationella plattformen för förbättringskunskap. Ytterligare en styrka är att många aktörer är involverade i projektet från akademien, den kliniska verksamheten, Registercentra samt enskilda kvalitetsregister.

Det har underlättat med en sammanhållande projektledare som har koordinerat och drivit arbetet mot målområdet samt varit språkrör mellan regionala/lokala projekt och den Nationella Plattformen för förbättringskunskap.



### 7.3 Rekommendationer

- För projektets långsiktiga nytta och trovärdighet rekommenderas uppföljning av en rad faktorer:
  - hur oförväntade, förväntade och/eller långsiktiga effekter från projektet tas om hand
  - hur de integreras i verksamheten
  - vilken strategisk påverkan resultaten har fått, samt
  - vilken kunskapsbildning och vilka lärprocesser projektet trigger igång.

Det handlar om att tidigt lägga en grund för att studenter ska uppmärksamma kvalitetsregistren och dess potential, konkreta arbetssätt som uppmuntrar och underlättar interprofessionellt lärande i vårdverksamhet samt involvera företrädare för patient och närstående i projektet.

Implementering står på dagordningen i flera av de lokala/regionala projekten och flera goda exempel på piloter som lett till faktiska förändringar av ordinarie verksamheter har åstadkommit.

- Projektet har visat hur viktigt det är att ha med det stöd och den kompetens som regionalt registercentrum kan erbjuda utbildningarna i användning av kvalitetsregister som verktyg i förbättringsarbete. Styrgruppen för projektet efterfrågar för ändamålet ett formaliserat uppdrag hos samtliga registercentra. För att få en tydlig koppling mellan lärosäten och registercentra har denna fråga framförts till chefer för registercentrumorganisationerna samt till chefen på kansliet för Nationella kvalitetsregister.
- För att säkrare kunna uttala vilka mekanismer som ligger bakom projektets resultat behövs en fördjupad analys av genomförda processer. Eftersom projektet har visat på ett stort engagemang mellan lärosäten, klinisk verksamhet och registercentra är det angeläget att följa och utvärdera projektet med vetenskaplig metod.
- En annan rekommendation som har efterfrågats under projektets gång är att kartlägga hur progressionen ser ut gällande kvalitetsregister i Förbättringskunskap inom och mellan grundutbildningen och utbildning på avancerad/specialistnivå.





## 8. Delprojekt Skåne

# Skåne

### 8.1 Mål

Målet för delprojekt Skåne har främst varit att stärka kunskapen hos lärare och kliniska handledare om kvalitetsregister i allmänhet och hur registerdata kan användas för olika former av förbättringsarbete i synnerhet, samt att uppmuntra och utgöra ett stöd i utvecklandet av undervisningsmoment kring dessa ämnen.

### 8.2 Metod och resultat

En [enkät](#) till lärarkåren under våren 2015 visade att såväl kunskaper som erfarenheter av undervisning kring Nationella kvalitetsregister och Förbättringskunskap har varit begränsad. Lärarna efterfrågade också mer kunskap och exempel på modeller för undervisning inom området.

Seminarier har erbjudits lärarkåren i två steg: inledningsvis hölls fyra halvdagsseminarier i Lund, Malmö och Kristianstad, vilka följdes upp med en heldags workshop i Lund vid vilken även deltagare från övriga regionala projekt medverkade. Utvärderingar visar att dessa möten varit mycket uppskattade och givit inspiration för fortsatt lärande och implementering av utbildningsmoment. Under våren 2016 fick lärarkåren genom en uppföljande enkät på nytt beskriva kunskapsläget och erfarenheter av undervisning kring kvalitetsregister och förbättringskunskap. Enkäten visade på ökad kunskap och något ökad undervisningserfarenhet, men även på ett tydligt intresse av att få fortsatt stöd i att utveckla såväl sin egen kunskap som nya utbildningsmoment. Under projektiden har både befintliga och nya undervisningsmoment ut-

vecklats. Helt nya kursmoment med förbättringsarbeten i samverkan med sjukvårdsverksamheterna har genomförts. Projektet har vidare resulterat i nya nätverk och fördjupade relationer mellan medarbetare inom regionen, nödvändiga för att vidareutveckla lärandet. Nya kontakter och samarbeten har också etablerats med personer vid övriga projektnoder i landet.

### 8.3 Lärdomar

Skåneprojektets inriktning, mot hela lärargruppen, har bidragit till att skapa goda förutsättningar för utveckling av undervisningsmoment i flera program och i olika kurser. Erfarenhetsutbyten mellan deltagare, såväl inom skåneprojektet som med övriga regionala delprojekt, har varit betydelsefullt i lärandet för den enskilda läraren och för skapandet av nya utbildningsmoment.

### 8.4 Rekommendationer

Nätverk och relationer som skapats behöver bibehållas och fördjupas, för att lärandet kring användningen av kvalitetsregister i grundutbildningarna skall bli hållbart och kunna utvecklas vidare. Behovet av ytterligare stöd till lärarna uttrycks tydligt. Uppdraget till samtliga registercentra att stödja registeranvändning i grundutbildningen behöver förtydligas. Värt att undersökas är om redan existerande arenor, som t ex KUA (kliniska utbildningsavdelningar), kan användas för interprofessionellt lärande kring användning av Nationella kvalitetsregister.

## 9. Delprojekt Linköping

# Linköping

### 9.1 Mål

Projektets fokus ligger på användning av kvalitetsregister i patientnära verksamhetsförlagd undervisning för att utveckla läromodeller för ökad kunskap om och användning av nationella kvalitetsregister under och efter utbildning. En inventering av hur förutsättningar för lärande kring kvalitetsregister skall genomföras inom fakultetens professionsutbildningar genom granskning av kursplaner.

### 9.2 Metod och resultat

Nationella kvalitetsregister förekommer i låg grad i uppdragsbeskrivningen bland de 70-tal förbättringsprojekt som genomförs årligen på den medicinska fakulteten i samverkan med Region Östergötland. Under 2016 har fem projekt tydligt formulerat användning av registerdata (i huvudsak Senior Alert), vilket skiljer sig positivt från tidigare år. I fakultetens 6 grundutbildningars sammanlagt 46 kursplaner omnämns ”kvalitetsregister” som kursinnehåll i 5, varav 4 kopplade till en obligatorisk interprofessionell kurs i förbättringskunskap.

En [studieuppgift](#) formulerades med syfte att utveckla kunskap om kvalitetsregister, deras betydelse och användning, nationellt, lokalt och på individnivå. Studieuppgiften utförs i verksamhetsförlagd utbildning och utgörs av frågor som berör ett lämpligt register. Den kan bearbetas enskilt eller i grupp, uni- eller interprofessionellt. Studenterna kan självständigt genomföra den och också vid behov söka information och stöd från personal. Uppgiften föreligger i broschyrform och utförs stegvis med olika fokus; patient, professioner och organisation etc. I uppgiften ingår en redovisning/återrapport vid arbetsplatsträff, rond, team-möte eller annat lämpligt tillfälle. Studieuppgiften har utformats i samarbete med studenter och företrädare för kvalitetsregister och verksamheter.

### 9.3 Lärdomar

Projektet har byggt på lokala förutsättningar och med sikte på tydlig klinisk tillämpbarhet, närhet till patienten och självinstruerande undervisningsmaterial som kan användas av enskilda eller i grupp. Att såväl kliniskt verksamma som studenter kan öka sina kunskaper om och förmåga att utnyttja kvalitetsregister i vardagen har setts som en styrka i projektet.

En negativ påverkansfaktor har varit då kontakter med personer som involverats i utvecklingen av projektet brutits. Sårbarhet på grund av bristande personkontinuitet yttrade sig bland annat i tidsslukande omstarter.

### 9.4 Rekommendationer

Resultatet, framför allt studieuppgiften, bör spridas vidare och utvecklas ytterligare i samarbete med Region Östergötlands verksamhetsutvecklare, fakultetens program- och kursansvariga, Registercentrum Sydost samt projektgruppen för framtidens verksamhetsförlagda utbildning i Östergötland.

## 10. Delprojekt Göteborg

Göteborg

### 10.1 Mål

Projektet involverade grundutbildningen till sjuksköterska. Studenter inom sjuksköterskeprogrammet hade redan sedan tidigare utbildning och träning i förbättringskunskap och kvalitetsregisteranvändning som fristående moment i utbildningen. Det som saknades var en tydlig koppling och progression mellan dessa moment och övriga omvårdnadsaktiviteter under sjuksköterskeprogrammet.

Målet med delprojektet blev därför att utveckla och utvärdera möjligheten att använda kvalitetsregister som en resurs genom omvårdnadsprocessens alla steg i sjuksköterskeprogrammet.

### 10.2 Metod och resultat

Under projektiden uppnåddes målet med en tydlig progression av kunskap och färdighetsanvändning av kvalitetsregister och förbättringskunskap enligt följande: Tidigare teoretiska moment i grundutbildningens termin 3 och 4 såsom att ta del av data från kvalitetsregister respektive att utforma en vårdplan utvecklades i samverkan med verksamheten och implementerades inom ramen för den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) och reella patientfall. Den fiktiva design av ett förbättringsarbete som gjordes i termin 6 utvecklades till att genomföras även inom den verksamhetsförlagda utbildningen.

Valbar kurs i förbättringskunskap 7,5 hp utvecklades i samverkan med regionalt registercentrum och Sahlgrenska universitetssjukhus [studiehandledning](#). Under kursen genomförde studenterna reella förbättringsarbeten på uppdrag av verksamheten med stöd av kvalitetsregister.

### 10.3 Lärdomar

Samverkan med representanter från registercentrum, sjukhus och studenter har varit en förutsättning för ett lyckat projekt där denna samverkan har lett till annan samverkan inom olika områden.

### 10.4 Rekommendationer

Då projektiden varit kort har vi inte hunnit utvärdera och förbättra momenten ännu. Planer framåt är att utvärdera momenten tillsammans med de olika grupper som deltagit i denna omgång. Kursen i förbättringskunskap ska kunna sökas av fler professioner och ges på kvartsfart.

## II. Delprojekt Jönköping

# Förbättring

### II.1 Mål

Målet med det lokala projektet var att implementera kvalitetsregister i grundutbildning inom hälso- och sjukvård och vårdadministration samt att bidra till interprofessionellt lärande. Utgångspunkten har varit i arbetsterapeutprogrammet, vid Hälsohögskolan i Jönköping.

### II.2 Metod och resultat

Delprojektet har omfattat två läromodeller. Den första syftade till att öka tillämpningen av kvalitetsregister i en befintlig kurs med VFU-inslag. Efter introduktion om kvalitetsregister, identifierade studenterna förbättringsmöjligheter genom kvalitetsregister eller andra genomförda mätningar tillgängliga i verksamheten. Med dessa som bas planerade arbetsterapeutstudenter förbättringsarbeten i praktisk verksamhet. Förutom att läromodellens syfte uppfylldes, generades också projekt med relevans för verksamheten i högre omfattning är tidigare i kursen.

Den andra läromodellen, syftade till att främja interprofessionellt lärande genom att studenter från arbetsterapeut-, fysioterapeut-, läkar-, sjuksköterske- samt vård- administratörsprogrammet under VFU samlades en halvdag, för diskussion kring kvalitetsregister som användes under aktuell VFU. Som stöd för genomförande av läromodellen fanns [en web-baserad föreläsning](#) litteratur och [en manual](#) inklusive förslag på diskussionsfrågor. Ur ett patient-, professionellt-, och interprofessionellt perspektiv fokuserades vård- och förbättringsarbete. På de fyra enheter där läromodellen genomfördes konstaterades att såväl studenter som personal upplevde genomförandet som positivt och lärorikt. Läromodellen har genererat interprofessionellt lärande för såväl studenter som personal. Dessutom har läromodellen bidragit till förbättringsförslag som verksamheten har kunnat ta tillvara i sitt arbete med kvalitetsregister. I tillägg var det en förhoppning att fler studenter skulle tillämpa kvalitetsregister i sitt avslutande examensarbete, vilket också infriades i ökad omfattning som ett troligt resultat av de båda läromodellerna.

### II.3 Lärdomar

Den främsta lärdomen är kopplad till vår andra läromodell, där vi haft en del utmaningar. Läromodellen kräver samverkan inom och mellan högskola/ universitet samt med VFU-verksamheter på ett sätt som inte prövats tidigare, varför förutsättningarna för detta behöver beaktas. Kursplanerrelaterade krav kan medföra att utbildningsprogram bedömer att deras studenter inte kan delta i läromodellprojektet under aktuell VFU-placering. Handledare i VFU och personal med kunskap om och ansvar för kvalitetsregister har inte tidigare samarbetat. Tid, vilja samt planering krävs därför för att rigga denna struktur.

### II.4 Rekommendationer

Framgångsrikt genomförande gynnas av planering med berörda parter, samt test i liten skala med stöd av PDSA-hjul.

## 12. Delprojekt Umeå

Umeå

### 12.1 Mål

Målsättningen var att utveckla en modell för interprofessionellt lärande under verksamhetsförlagd utbildning där studenterna tillsammans skulle pröva att använda data från nationella kvalitetsregister och utifrån dessa data identifiera ett förbättringsområde.

### 12.2 Metod och resultat

Första steget var att identifiera samarbetspartners för lokal projekt- och referensgrupp, där företrädare för arbetsterapeut-, fysioterapeut-, läkar- och sjuksköterskeprogrammen, Memeologen, Registercentrum norr samt nationell riksstrokekoordinator ingick. Som steg två utvecklades en [gemensam studieuppgift](#) som prövades i pilotprojekt där två studenter från respektive program deltog. Det innefattade följande aktiviteter: information till studenterna före verksamhetsförlagd utbildning, gemensam undervisning om förbättringskunskap och kvalitetsregister på klinik innan det interprofessionella arbetet påbörjades. I steg tre fick studenterna genom egen inloggning till kvalitetsregistret Riksstroke självständigt söka information och ta fram relevanta data. Ett förbättringsområde utifrån ofullständig inregistrering av vissa data blev grunden för studieuppgiftens förbättringsförslag. Detta redovisades och diskuterades gemensamt av studenter och personal på strokecenters arbetsplatsträff. I steg två och tre hade studenterna tillgång till handledning. Studieuppgiften utvärderades av studenter, lokala projektgruppen och handledare. Under pilotprojektet HT 2015 och VT 2016 deltog åtta studenter varje termin. Modellen justerades något mellan terminerna utifrån utvärdering. Inför pilot två utarbetades instruktionsfilmer om kvalitetsregister. Studenterna uppskattade samarbetet med andra professioner och att få söka information i kvalitetsregistret. Personalen menade att det var mycket värdefullt att resultatet presenterades på arbetsplatsträff då det möjliggjorde gemensam diskussion kring förbättringsåtgärder.

### 12.3 Lärdomar

Med god planering och trots begränsade resurser och tid kan studenter från olika utbildningsprogram gemensamt granska data i ett kvalitetsregister och komma med relevanta förbättringsförslag för vården. En viktig förutsättning var den individuella, tidsbegränsade, studentinloggning som utvecklades av riksstrokekoordinator. Detta kan fortsättningsvis även genomföras för andra kvalitetsregister.

Studenterna var mycket engagerade i studieuppgiften och en trolig förklaring var att uppgiften var tydligt formulerad och handledning fanns tillgängligt utifrån behov. Strokecenter betonade vikten av att studenterna kunnat bidra med ett förbättringsarbete, då det i en alltmer slimmad vårdorganisation är svårt att prioritera detta.

### 12.4 Rekommendationer

Denna typ av kliniskt relevant studieuppgift rekommenderas även som ett led i en patientsäker vård. Djupdykning i kvalitetsregister i samverkan måste dock utvecklas ytterligare.

## 13. Deltagare/aktörer

### *Delprojekt Jönköping*

#### **DELTAGARE/AKTÖRER**

Futurum – akademien för hälsa och vård, Region Jönköpings län  
Hälsöhögskolan i Jönköping: Arbetsterapeutprogrammet, Sjuksköterskeprogrammet  
Internationella Handelshögskolan i Jönköping; KY Vårdadministratörer  
Linköpings Universitet; Fysioterapeutprogrammet, Läkarprogrammet  
Registercentrum Sydost  
Qulturum, Region Jönköpings län

#### **KONTAKTPERSONER**

Sofi Fristedt, Hälsöhögskolan, Jönköping University  
[sofi.fristedt@ju.se](mailto:sofi.fristedt@ju.se)

Karin Thörne, Futurum – akademien för hälsa och vård, Region Jönköpings län  
[karin.thorne@rjl.se](mailto:karin.thorne@rjl.se)

### *Delprojekt Linköping*

#### **KONTAKTPERSONER**

Ebba Berglund, Enheten för FoU, Ledningsstab, Region Östergötland  
[ebba.berglund@regionostergotland.se](mailto:ebba.berglund@regionostergotland.se)

Staffan Pelling, Linköpings universitet  
[staffan.pelling@liu.se](mailto:staffan.pelling@liu.se)

### *Delprojekt Umeå*

#### **DELTAGARE/AKTÖRER**

Umeå universitetet: Arbetsterapeut-, fysioterapeut-, läkar- och sjuksköterskeprogrammen  
Västerbottens läns landsting, Memeologen  
Registercentrum Norr  
Nationell riksstrokekoordinator (Riksstroke)

#### **KONTAKTPERSONER**

Catrine Jacobsson (projektledare), inst för omvårdnad, Umeå universitet  
[catrine.jacobsson@umu.se](mailto:catrine.jacobsson@umu.se)

Margareta Lindberg, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet  
[margareta.lindberg@umu.se](mailto:margareta.lindberg@umu.se)

# *Delprojekt Göteborg*

## **DELTAGARE/AKTÖRER**

Göteborgs universitet: Sjuksköterskeprogrammet  
Kvalitetsstrategiska Avdelningen Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg  
Registercentrum Väst  
Studentrepresentanter

## **KONTAKTPERSONER**

Inger Jansson (projektledare) Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa,  
Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

[Inger.jansson@gu.se](mailto:Inger.jansson@gu.se)

Helle Wijk, Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska,  
Akademin vid Göteborgs Universitet/Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[Helle.wijk@gu.se](mailto:Helle.wijk@gu.se)

Olga Valkova, Leg sjuksköterska, Sahlgrenska universitetssjukhuset,  
tidigare student vid Göteborgs universitet

[olga.valkova@vgregion.se](mailto:olga.valkova@vgregion.se)

Petra Näslund, Leg sjuksköterska, Sahlgrenska universitetssjukhuset,  
tidigare student vid Göteborgs universitet,

[petra.naslund@vgregion.se](mailto:petra.naslund@vgregion.se)

# *Delprojekt Skåne*

## **DELTAGARE/AKTÖRER**

Lunds universitet: Arbetsterapeut-, fysioterapeut-, läkar-, röntgensjuksköterske-  
och sjuksköterskeutbildningen

Högskolan Kristianstad: Sjuksköterskeutbildningen

Malmö högskola: Sjuksköterskeutbildningen

Enheten för strategisk kvalitetsutveckling, Region Skåne

Registercentrum Syd

## **KONTAKTPERSONER**

Tomas Kirkhorn (projektledare), Institutionen för kliniska vetenskaper Lund,  
Lunds universitet

[tomas.kirkhorn@med.lu.se](mailto:tomas.kirkhorn@med.lu.se)

Margareta Albinsson, Enheten för strategisk kvalitetsutveckling, Region Skåne

[margareta.albinsson@skane.se](mailto:margareta.albinsson@skane.se)

Karin Ottosson, Registercentrum Syd

[karin.ottosson@skane.se](mailto:karin.ottosson@skane.se)

Patientrepresentant: Madalina Ohrberg

# 14. Referenser

[www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se)

[www.forbattringskunskap.se](http://www.forbattringskunskap.se)

Jacobsson Ekman, G., Lindahl, B., & Nordin, A. (2014). *Nationella kvalitetsregister i hälso- och sjukvården*. Halmstad: Karolinska Institutet University Press.

LÄRMODELLER I

[http://plus.rjl.se/info\\_files/infosida41305/larmodeller\\_slutrapport2013\\_slutversion.pdf](http://plus.rjl.se/info_files/infosida41305/larmodeller_slutrapport2013_slutversion.pdf)

Hämtad november 2016

[www.rcso.se](http://www.rcso.se)

[www.registercentrumnorr.vll.se](http://www.registercentrumnorr.vll.se)

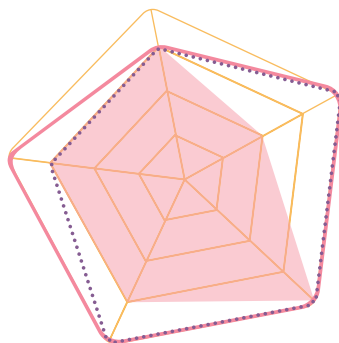
[www.rcsyd.se](http://www.rcsyd.se)

[www.registeercentrum.se](http://www.registeercentrum.se)

[www.memeologen.se](http://www.memeologen.se)

[www.qulturum.se](http://www.qulturum.se)

[www.skane.se/kvalitetsutveckling](http://www.skane.se/kvalitetsutveckling)







# **NATIONELLA KVALITETSREGISTER**

Kunskap för bättre vård och omsorg