

Retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekt, SQUIRE retningslinje

Notat fra Kunnskapsenteret
Oktober 2011

 kunnskapsenteret

Bakgrunn: Mange lands vitenskapelige tidsskrifter har tatt i bruk en retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekter, kalt SQUIRE guidelines. Det var ønskelig å over-sette denne til norsk, slik at den også kan tas i bruk når norske prosjekter innen kvalitetsforbedring skal publiseres.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN978-82-8121-430-9

Oktober 2011

 kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden)

Tittel	Retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekt, SQUIRE retningslinje.
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Anne Karin Lindahl, prosjektleder, <i>Avdelingsdirektør, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Michael de Vibe, fagligleder, <i>Seniorrådgiver, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Anne Grimstvedt Kvalvik, <i>Seniorrådgiver, Helse Vest RHF</i> Christine Årdal, <i>Seniorforsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>
ISBN	978-82-8121-430-9
Prosjektnummer	532
Publikasjonstype	Notat
Antall sider	3 (8 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	<i>Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>

Nøkkelord SQUIRE, retningslinje, publisering, kvalitetsforbedring
Sitering de Vibe M, Lindahl AK, Kvalvik AG, Årdal C. Retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekt, SQUIRE retningslinje. Notat–2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret vil takke Hans Asbjørn Holm, Ingeborg Beate Lidal, Ingeborg Strømseng Sjetne, Jannecke Thesen og Jo Inge Myhre for å ha lest gjennom og kommentert utkast til retningslinjen, samt til Frank Davidoff for hans støtte i arbeidet med oversettelsen. Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, oktober 2011

Hovedfunn

Norsk oversettelse av en internasjonal retningslinje (SQUIRE) for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekter.

Tittel:

Retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekt, SQUIRE retningslinje.

Publikasjonstype:

Notat

Hvem står bak denne publikasjonen?

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Notat

Bakgrunn

Mange lands vitenskapelige tidsskrifter har tatt i bruk en retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekter, kalt SQUIRE guidelines. Det var ønskelig å oversette denne til norsk, slik at den også kan tas i bruk når norske prosjekter innen kvalitetsforbedring skal publiseres.

Metode

Den norske oversettelsen bygger direkte på den engelske utgaven som finnes under www.Squire-statement.org. To forskere har oversatt teksten fra engelsk til norsk. To andre forskere har oversatt den norske utgaven tilbake til engelsk, og denne ble så sammenlignet med den originale. Alle fire har deretter diskutert seg fram til norske formuleringer som innholdmessig ligger så nær det engelske utgangspunktet som mulig. Den foreløpige norske versjonen ble så sendt 5 personer med kompetanse innen dette området og deres kommentarer ble innarbeidet i den endelige norske versjonen. Uavklarte punkter ble drøftet med forfatterne av den opprinnelige retningslinjen. Arbeidet ble ferdigstilt i 2011.

Resultat

Se vedlegg.

Konklusjon

Vi håper at retningslinjen kan være til nytte for dem som utfører kvalitetsforbedringsprosjekter i helsetjenesten, når disse skal publiseres. Det vil bli arbeidet for at norske helsefaglige tidsskrifter blir kjent med og anbefaler sine forfattere å bruke SQUIRE retningslinjen ved publisering av prosjekter innen kvalitetsforbedring.

Retningslinje for publisering av kvalitetsforbedringsprosjekt

SQUIRE retningslinje

(Standards for Quality Improvement Reporting Excellence)

Michael de Vibe, Anne Grimstvedt Kvalvik, Christine Årdal, Anne Karin Lindahl

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

- Denne retningslinjen gir et rammeverk for rapportering av formelle, planlagte studier som har som mål å vurdere effekten av tiltak for å bedre kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten.
- Selv om det ikke alltid vil være relevant eller mulig å gi informasjon om alle punkter i denne retningslinjen, oppfordres forfattere til å tenke gjennom alle punktene når de skriver.
- Hver hoveddel (introduksjon, metode, resultater og diskusjon) i en publisert originalartikkel inneholder vanligvis beskrivelser svarende til de nummererte punktene i retningslinjen. Likevel kan det være nødvendig å gjenta noe som er beskrevet i én hoveddel (f. eks. i introduksjonen) også i en annen hoveddel (f. eks. i diskusjonsdelen).
- For en utdypende forklaring på punktene i retningslinjen, henvises det til: The SQUIRE (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence) guidelines for quality improvement reporting: explanation and elaboration. G Ogrinc,¹ S E Mooney,² C Estrada,³ T Foster,⁴ D Goldmann,⁵ L W Hall,⁶ M M Huizinga,⁷ S K Liu,⁸ P Mills,⁹ J Neily,¹⁰ W Nelson,¹¹ P J Pronovost,¹² L Provost,¹³ L V Rubenstein,¹⁴ T Speroff,¹⁵ M Splaine,¹⁶ R Thomson,¹⁷ A M Tomolo,¹⁸ B Watts¹⁹.
http://qualitysafety.bmj.com/content/17/Suppl_1/i13.full.pdf

<u>Tittel og sammendrag</u>	<i>Har dere gitt klar og nøyaktig informasjon til at publikasjonen kan søkes frem, indekseres og raskt gjennomgås?</i>
1. Tittel	<ul style="list-style-type: none"> a) Viser at det dreier seg om forbedring av kvalitet (definert i den norske kvalitetsstrategien som tjenester som er trygge, virksomme, involverer pasientene og gir dem medvirkning, er samordnet og rettferdig fordelt samt utnytter ressursene på en god måte) b) Uttrykker den spesifikke målsettingen med intervensjonen c) Spesifiserer hvilket studiedesign som er brukt (for eksempel "En kvalitativ studie", eller "En klynge randomisert studie")
2. Sammendrag	Oppsummerer nøyaktig all nøkkelinformasjon fra de forskjellige delene av artikkelen i abstraktmalen til det ønskede tidsskrift
<u>Introduksjon</u>	<i>Hvorfor startet dere?</i>
3. Bakgrunn	Gir en kort og dekkende oppsummering av dagens kunnskap om problemene ved de tjenestene som ønskes forbedret, og beskriver egenskaper ved organisasjoner der problemene forekommer
4. Lokalt problem	Beskriver det spesifikke lokale problemet – eller systemsvakheten – som studien omhandler (kjennetegn og alvorlighetsgrad)
5. Ønsket forbedring	<ul style="list-style-type: none"> a) Beskriver spesifikke målsetting (prosess- og resultatmål) for den foreslåtte intervensjonen b) Beskriver hvem (ledere, støttespillere/ildsjeler) og hva (hendelser, observasjoner) som utløste beslutningen om å gjøre endringer og hvorfor dette skjedde nå ("timing")
6. Studiespørsmål	Formulerer presist det primære forbedringsrelaterte spørsmålet og eventuelle sekundære spørsmål som studien av intervensjonen var designet for å gi svar på
<u>Metoder</u>	<i>Hva gjorde dere?</i>
7. Etske problemstillinger	Beskriver etiske aspekt ved gjennomføring og evaluering av forbedringstiltaket og hvordan disse ble håndtert. Personvern, ivaretagelse av deltagerens helse og potensielle habilitetskonflikter blant forfatterne er eksempler på slike etiske problemstillinger
8. Kontekst	Spesifiserer hvordan dere identifiserte og kartla sider ved det lokale tjenestetilbudet som mest sannsynlig ville påvirke endring/forbedring på det aktuelle stedet/stedene.

<p>9. Planlegging av intervensjon</p>	<p>a) Beskriver intervensjonen og deltiltakene tilstrekkelig detaljert slik at andre kan gjenta dem</p> <p>b) Viser hvilke hovedfaktorer som bidro til at nettopp denne intervensjonen ble valgt (for eksempel: årsaksanalyse, innhenting og bruk av andres erfaringer med liknende problemstillinger)</p> <p>c) Skisserer den opprinnelige gjennomføringsplanen: <i>hva</i> skulle gjøres (de første skritt; forventet resultat av disse og hvordan dette skulle brukes for å justere intervensjonen), og av <i>hvem</i> (roller, utdanning, kompetanse og opplæring av ansatte)</p>
<p>10. Planlegging av studien av intervensjonen</p>	<p>a) Viser hvilke planer man har for å vurdere hvor godt intervensjonen ble implementert (kvaliteten og omfanget på intervensjonen)</p> <p>b) Beskriver hvordan det var forventet at intervensjonens ulike deler ville føre til endringer og en plan for å teste at disse mekanismene var effektive</p> <p>c) Beskriver studiedesign (for eksempel, observasjon, kvasi-eksperimentell, eksperimentell) som ble valgt for å måle effekten av intervensjonen på primære og eventuelle sekundære resultatmål</p> <p>d) Forklarer planene for gjennomføring av vesentlige elementer i det valgte studiedesignet. Dette gjøres i samsvar med retningslinjer for valgte design der slike finnes (se for eksempel www.equator-network.org)</p> <p>e) Beskriver elementer i studiedesignet som omhandler intern validitet (dere måler det dere ønsker å måle, og datakvaliteten er god) og ekstern validitet (generaliserbarhet)</p>
<p>11. Metoder for evaluering</p>	<p>a) Beskriver måleverktøy og prosedyrer (kvalitative, kvantitative eller blandede) som ble brukt for å vurdere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. hvor godt tiltaket var implementert b. hvordan de ulike delene av intervensjonen og kontekstfaktorer bidro til effekten c. primære og sekundære resultatmål <p>b) Rapporterer hva som ble gjort for å validere og teste reliabilitet av evalueringsverktøyene</p> <p>c) Forklarer metodene som ble brukt for å sikre at data er komplette og har god kvalitet (for eksempel blinding, repeterte målinger og dataekstraksjon, opplæring i innsamling av data og innhenting av tilstrekkelige nullpunkt-/baselinemålinger)</p>

12. Analyse	<ul style="list-style-type: none"> a) Angir detaljert hvilke kvalitative og kvantitative (statistiske) metoder som ble brukt for å trekke slutninger med utgangspunkt i dataene b) Sørger for at data behandles på samme nivå som der de ble innhentet (individdata behandles på individnivå, avdelingsdata på avdelingsnivå), der dette er aktuelt c) Spesifiserer grad av forventet variasjon i gjennomføringen av intervensjonen, forventet endring i primære resultatmål (effektstørrelse), samt muligheten dette studiedesignet (inkludert antall pasienter /observasjoner) har for å avdekke slike effekter d) Beskriver bruken av analysemetoder som ble brukt for å vise effekten av tid som en variabel (for eksempel statistisk prosess kontroll)
<u>Resultater</u>	<i>Hva fant dere?</i>
13. Resultat	<ul style="list-style-type: none"> a) Kontekst og forbedringstiltak <ul style="list-style-type: none"> i. Beskriver elementer som er relevante for konteksten (for eksempel geografi, ressurser, organisasjonskultur, erfaringer med endringstiltak), samt strukturen eller mønsteret i tjenestene (for eksempel bemanning, ledelse) ii. Forklarer hvordan intervensjonen faktisk ble gjennomført (for eksempel rekkefølge av tiltak, hendelser eller faser; type og antall deltakere i nøkkelfaser), helst ved å bruke et tidsdiagram eller flytskjema iii. Dokumenterer i hvilken grad intervensjonen og dens deltakere ble vellykket implementert iv. Beskriver hvordan og hvorfor den opprinnelige planen utviklet seg, og den viktigste lærdommen fra denne utviklingsprosessen, med særlig vekt på effekten av interne tilbakemeldinger fra testing av intervensjonen b) Forandringer i tjenesteprosesser og resultater for pasienter som følge av intervensjonen <ul style="list-style-type: none"> i. Presenterer data om observerte endringer i tjenesteprosessene ii. Presenterer data om observerte endringer i resultat for pasientene (for eksempel morbiditet, mortalitet, funksjon, pasient- og medarbeidertilfredshet, tjenesteforbruk, kostnader, ulikheter i tjenester) iii. Vurderer nytte, skade, uventede resultater, problemer, feilslag iv. Presenterer holdepunkt for at observerte endringer / forbedringer er relatert til intervensjonens elementer eller til kontekstuelle faktorer, og hvor sterk denne relasjonen er v. Inneholder en oppsummering av manglende data for intervensjon og resultatmål

<u>Diskusjon</u>	<i>Hva betyr funnene?</i>
14. Oppsummering	<ul style="list-style-type: none"> a) Oppsummerer de viktigste fordeler og ulemper ved implementering av intervensjonen og dens deltiltak, samt de viktigste endringer i tjenesteprosesser og kliniske resultater b) Fremhever særlig sterke sider ved studien
15. Forholdet til annen dokumentert kunnskap	Sammenholder resultatene i studien med relevante funn fra andre studier. Dette innebærer en bred litteraturgjennomgang. En oppsummeringstabell kan være nyttig for å vise hvordan studien bygger videre på eksisterende kunnskap
16. Begrensninger	<ul style="list-style-type: none"> a) Vurderer andre forhold enn intervensjonen som kan ha medvirket til resultatene; konfunderende faktorer, skjevhet eller unøyaktighet i design, målinger og analyse (intern validitet) b) Diskuterer faktorer med betydning for resultatenes generaliserbarhet (ekstern validitet) – for eksempel deltakernes representativitet, hvor godt intervensjonen var implementert, dose-respons effekter og særtrekk ved de lokale tjenesteforholdene c) Drøfter sannsynligheten for at observerte forbedringer kan avta over tid, beskriver eventuelle planer for monitorering og vedlikehold av forbedringer og gjør oppmerksom på det dersom slik planlegging ikke ble gjort d) Gjennomgår hva som er gjort for å redusere og justere for begrensninger i studien e) Vurderer effekten av studiens begrensninger med tanke på fortolkning og bruk av resultatene
17. Tolkning	<ul style="list-style-type: none"> a) Utdyper mulige grunner til forskjell mellom observerte og forventede resultater b) Trekker slutninger som er i samsvar med styrken i funnene angående årsakssammenheng og størrelsen på observerte endringer med særskilt vekt på elementer ved intervensjonen og konteksten som kan ha bidratt til at intervensjonen ble effektiv (eller ikke), og i hvilke settinger intervensjonen mest sannsynlig vil være effektiv c) Foreslår videre endringer som kan bedre effekten i fremtidige intervensjoner d) Gjennomgår økonomiske kostnader ved intervensjonen og hvordan totalt medgåtte ressurser ellers kunne vært brukt
18. Konklusjon	<ul style="list-style-type: none"> a) Vurderer helhetlig praktisk nytte av intervensjonen b) Foreslår hvilke konsekvenser denne studien kan ha for videre forskning på forbedringstiltak
<u>Annen informasjon</u>	<i>Var andre forhold av betydning for gjennomføring og tolkning av denne studien?</i>
19. Økonomisk støtte	Beskriver eventuell økonomisk støtte og hvilken rolle eventuelle bevilgende organisasjoner har hatt i utforming, gjennomføring, fortolkning og publisering av studien