



Norsk forening for
allmenntmedisin

DEN NORSKE LEGEFØRENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid

Maturity Matrix

Hvor velorganisert er legekantoret ditt?



Janecke Thesen

Janecke.thesen@isf.uib.no

Kristin Prestegaard

prestegaardk@gmail.com

med bidrag fra

Bente Aschim, Jannik Lückou Falhof,

Edvard Løchen, Kirsti Malterud, Lars Moland

Hva er Maturity Matrix?

- **Maturity Matrix (MM)** er et kvalitetsverktøy som skal stimulere til diskusjon om organisatorisk egenutvikling av allmennlegekontoret
- MM legger opp til diskusjon av 7 utvalgte organisatoriske **tema**
- For hvert tema er det definert 6 ”**utviklingsstadier**” - fra det primitive/umodne (1) til det avanserte/ønskelige (6 = **Maturity**)
- Hvert tema tildeles **skår** (1-6) etter bestemte regler og markeres i et ruteark-skjema (**Matrix**)



Hvor kommer MM fra?

- Maturity Matrix er utviklet i samarbeid med the European Association for Quality in General Practice (EQuiP), the Centre for Quality of Care Research Cardiff University i Wales og nasjonale foreninger (inkl Dnlf)
- Det ligger en omfattende prosess bak utviklingen, inkludert en konsensus-prosess med norske allmennleger *)
- Tema og skår i skjemaet er fastsatt internasjonalt og deretter oversatt til norsk

*) *Elwyn & al. Qual Saf Health Care 2010*



Norsk forening for
allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid

Maturity Matrix på norsk

Maturity Matrix – Kvalitetsverktøy for gjennomgang av allmennlegekontorets organisering – norsk versjon 1.0 www.norskallmennlege.no

1. Kunnskapsbase	2. Pasientdata	3. Personapolitikk	4. Teamarbeid	5. Brukerperspektiver	6. Forbedringsarbeid	7. Prosedyrer
<p>preløb</p> <p>Inntre kunnskap om best mulig praksis, sine egne og andres praksis (inkludert og kvalitet)</p> <p>Kontoret inntre bare utført av forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientgjenging. Det gjøres ingen forsøk på å bruke skriftlige IT-verktøy for å anvende av slik kunnskap</p>	<p>Kjølde, analyse og regneark gjennomgang av journalene og andre kunnskapsdata</p> <p>Kjølde data fra pasientjournaler samles inn i løse dokumenter. Kjølde data er ikke kodet og kan ikke analyseres</p>	<p>Ansettelse, ansvars- og arbeidsoppgaver mottatt for utvikling på jobben, og evaluering av sine jobber som gjøres</p> <p>Prosjekter for å etablere en kultur, klare ansvar for kunnskap og for å bygge opp for diskusjon. Ansvars- og arbeidsoppgaver utvikles og ikke reduseres. Ingen muligheter til kurs og annen opplæring. Tilbakemelding besvares ikke ift sine medarbeiderne</p>	<p>Kommunikasjon innen fagkolleger ved å vite av møter, møtefrekvens og diskusjoner ofte</p> <p>Kontoret har ingen møter for alle på kontoret. Det er ingen diskusjoner eller leses fagstoffer om hva som er god pasientbehandling.</p>	<p>Pasienter engasjerer og samarbeider utvært og internt med seg selv og med seg selv. Men det gjøres lite for å forebygge uønskede hendelser.</p>	<p>Kunnskapsarbeid er ikke not pasientbehandling og praksisforbedring. Fagkunnskap er ikke systematisk</p> <p>Kontoret setter ikke fokus på kunnskapsarbeid og praksisforbedring</p>	<p>Dokumentasjon av prosedyrer for praksisforbedring og pasientbehandling</p> <p>Det finnes ingen skriftlige prosedyrer ift sine egne prosedyrer, samarbeidsrelasjoner, VED-taker og kunnskap om pårørende ikke tilgjengelig for de andre på kontoret</p>
<p>Kontoret inntre av og til forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientbehandling, men dette diskuteres ikke systematisk.</p> <p>Det gjøres forsøk på å bruke IT-verktøy for å anvende av slik kunnskap for å bedre pasientbehandling</p>	<p>Kjølde data fra pasientjournaler samles, men er ikke velforordnet eller kodet. Det er lite eller ingen analyse data</p>	<p>Prosjekter for å etablere en kultur og arbeidsoppgaver reduseres eller opprettes systematisk. Lite kurs og annen opplæring. Utvalgt om dokumentering ift sine medarbeiderne besvares</p>	<p>Kontoret har lite til ingen møter for alle for diskusjon av pasientbehandling. Det finnes ikke referat, og ansvar for oppfølging innen neste møte av saker som diskuteres, er uklart.</p>	<p>Pasienter engasjerer og samarbeider utvært og internt med seg selv og med seg selv. Men det er ingen skriftlige for forebygging av uønskede hendelser. Ingen prosedyrer for gjennomgang av klager.</p>	<p>Enkle på kontoret gjennomføres i ry og ne i samarbeidsrelasjoner for styrking av pasientbehandling. Forebygging arbeid er ikke i reguleringsarbeid</p>	<p>Enkle enkelte prosedyrer er reduseres ift sine egne prosedyrer, samarbeidsrelasjoner, VED-taker og kunnskap om pårørende ikke tilgjengelig for de andre på kontoret</p>
<p>Kontoret inntre regelmessig forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientbehandling, men dette diskuteres sjelden.</p> <p>Det gjøres forsøk på å bruke IT-verktøy for å anvende av slik kunnskap for å bedre pasientbehandling ift sine referatgjenger</p>	<p>Kjølde data fra pasientjournaler samles, og det blir mer systematisk kodet. Det er mulig å finne og analysere data, men dette gjøres lite regelmessig som del av kunnskapsarbeid</p>	<p>Prosjekter for å etablere en kultur og arbeidsoppgaver reduseres eller opprettes systematisk. Kurs og annen opplæring gjennomføres regelmessig. Tilbakemelding ift sine medarbeiderne besvares</p>	<p>Kontoret har flere møter for alle for diskusjon av pasientbehandling. Møtene er uformelle, uten dagorden, referat og forpliktende beslutninger.</p>	<p>Pasienter engasjerer utvært og internt med seg selv og med seg selv. Men det er ingen skriftlige for forebygging av uønskede hendelser. Ingen prosedyrer for gjennomgang av klager.</p>	<p>Kontoret gjennomfører i ry og ne samarbeidsrelasjoner. Resultatet gjennomgås i fellesskap</p>	<p>Enkle enkelte prosedyrer er reduseres, men de fleste av kontoret sine referat er godt nok. Det finnes ikke kunnskap om samarbeidsrelasjoner. Det finnes en mal for dokumentasjon av prosedyrer</p>
<p>Kontoret inntre regelmessig forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientbehandling, og dette diskuteres regelmessig. Kvalitet og bruk av kunnskap evalueres ikke.</p>	<p>Kjølde data fra pasientjournaler samles, og det blir mer systematisk kodet. Det er mulig å finne og analysere data, og dette gjøres ofte som del av kunnskapsarbeid.</p>	<p>Prosjekter for å etablere en kultur og arbeidsoppgaver reduseres eller opprettes systematisk. Kurs og annen opplæring gjennomføres regelmessig. Tilbakemelding ift sine medarbeiderne besvares</p>	<p>Kontoret har flere møter for alle for diskusjon av prosedyrer for pasientbehandling. Møtene er formelle, med dagorden og forpliktende beslutninger. Tene for videre klager av saker som diskuteres, er en strategisk plan.</p>	<p>Pasienter engasjerer utvært og internt med seg selv og med seg selv. Men det er ingen skriftlige for forebygging av uønskede hendelser. Ingen prosedyrer for gjennomgang av klager.</p>	<p>Kontoret gjennomfører kunnskapsarbeid og praksisforbedring ift sine samarbeidsrelasjoner, VED-taker, og samarbeidsrelasjoner</p>	<p>Enkle enkelte prosedyrer er reduseres, men de fleste av kontoret sine referat er godt nok. Det finnes en mal for dokumentasjon av prosedyrer</p>
<p>Kontoret inntre regelmessig forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientbehandling, og dette diskuteres regelmessig. Kvalitet og bruk av kunnskap evalueres av og til.</p>	<p>Kjølde data fra pasientjournaler samles, og det blir mer systematisk kodet. Det er mulig å finne og analysere data, og dette gjøres ofte som del av kunnskapsarbeid.</p>	<p>Prosjekter for å etablere en kultur og arbeidsoppgaver reduseres eller opprettes systematisk. Kurs og annen opplæring gjennomføres regelmessig. Tilbakemelding ift sine medarbeiderne besvares</p>	<p>Kontoret har flere møter for alle for diskusjon av prosedyrer for pasientbehandling. Møtene er formelle, med dagorden og forpliktende beslutninger. Tene for videre klager av saker som diskuteres, er en strategisk plan.</p>	<p>Pasienter engasjerer utvært og internt med seg selv og med seg selv. Men det er ingen skriftlige for forebygging av uønskede hendelser. Ingen prosedyrer for gjennomgang av klager.</p>	<p>Kontoret har et faglig engasjement i kunnskapsarbeid og praksisforbedring. Resultatet analyseres regelmessig som del av kontoret sine samarbeidsrelasjoner</p>	<p>De fleste prosedyrer finnes reduseres. Det finnes en mal for dokumentasjon av prosedyrer som også inneholder oppfølging av disse.</p>
<p>Kontoret inntre regelmessig forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientbehandling, og dette diskuteres regelmessig. Kvalitet og bruk av kunnskap evalueres regelmessig. Resultatet analyseres av og til.</p>	<p>Kjølde data fra pasientjournaler samles, og det blir mer systematisk kodet. Det er mulig å finne og analysere data, og dette gjøres ofte som del av kunnskapsarbeid.</p>	<p>Alle tjenester ift sine prosedyrer som gjelder for ansatte, som er basert på kontoret sine. Ansvars- og arbeidsoppgaver reduseres eller opprettes systematisk. Alle deler ansvar for kunnskap og annen opplæring. Tilbakemelding med fokus på organisasjon og høg utvikling ift sine medarbeiderne besvares</p>	<p>Kontoret har flere møter for alle for diskusjon av prosedyrer for pasientbehandling. Møtene er formelle, med dagorden og forpliktende beslutninger. Tene for videre klager av saker som diskuteres, er en strategisk plan.</p>	<p>Pasienter engasjerer utvært og internt med seg selv og med seg selv. Men det er ingen skriftlige for forebygging av uønskede hendelser. Ingen prosedyrer for gjennomgang av klager.</p>	<p>Kontoret har et faglig engasjement i kunnskapsarbeid og praksisforbedring. Resultatet analyseres regelmessig som del av kontoret sine samarbeidsrelasjoner, VED-taker, og samarbeidsrelasjoner</p>	<p>Alle viktige prosedyrer finnes reduseres. Det finnes en mal for dokumentasjon av prosedyrer. Kontoret har en systematisk metode for å oppdatere disse prosedyrene basert på erfaringer ift høg kvalitet praksis</p>

- Skjemamøt og skår-definisjonene er oversatt til norsk
- Norske veiledere kan lede en slik prosess på ditt kontor

Det er ikke meningen at du skal kunne lese teksten på skjemaet her. Det er viktig at dere ser den for første gang når dere gjennomfører prosessen!



Norsk forening for allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid

Hvordan vurderes hvor velorganisert legekantoret er?

- Utfyllingen av skjemaet (MM) gjennomføres på et møte med **legene** og **medarbeiderne** på legekantoret som del av en diskusjon om hvilket utviklingstrinn kantoret befinner seg på for hvert av de 7 temaene
- Diskusjonen ledes av en erfaren **veileder** som både har kompetanse på å lede grupper, og kompetanse på bruken av dette verktøyet (MM-veileder)
- Det er lett å henge seg opp i detaljer i teksten på matrixen, men dette er nesten alltid en avsporing. Det er viktig at veileder styrer diskusjonen slik at tiden ikke brukes til å diskutere verktøyet, men organiseringen på **dette** legekantoret



Organisering av et MM-møte

- Møtet ledes av en MM-veileder
- Send en mail til janecke.thesen@isf.uib.no dersom du har lyst til å gjennomføre et MM-møte på ditt kontor og trenger kontakt med en veileder
- MM-veileder medbringer materiell som skal brukes under møtet
- Sett av 60-120 minutter til møtet – bruk gjerne allerede eksisterende personalmøte eller praksismøte
- MM-møtet kan også gjennomføres som et praksisbesøk mellom MM-veileder og en kollega fra ditt legekontor.



Organisatoriske tema som gjennomgås og vurderes i MM:

- A. Kunnskapsbasert praksis
- B. Pasientdata
- C. Personalpolitikk
- D. Teamarbeid
- E. Brukerperspektiver
- F. Forbedringsarbeid
- G. Prosedyrer



For hvert av disse vurderes legekontoets modenhet på en skala fra 1-6



Norsk forening for
allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid

Maturity Matrix – Kvalitetsverktøy for gjennomgang av allmennlegekontorets organisering – norsk versjon 1.0



TEMA →

A. Kunnskapsbasert praksis	B. Pasientdata	C. Personalpolitikk	D. Teamarbeid	E. Brukerperspektiver	F. Forbedringsarbeid	G. Prosedyrer	
<i>Innhente kunnskap om best mulig praksis, dele denne og vurdere praktisk brukbarhet og kvalitet</i>	<i>Koding, analyse og regelmessig gjennomgang av journaldata og andre konsultasjonsdata</i>	<i>Ansettelse, ansvars- og arbeidsdeling, mulighet for utvikling på jobben, og evaluering av den jobben som gjøres</i>	<i>Kommunikasjon innen legekontoret ved bruk av møter, møtereferater og dokumenterte tiltak.</i>	<i>Pasienters erfaringer og synspunkter, strategier for håndtering av klager, avvik og feilbehandling</i>	<i>Kvalitetsforbedring rettet mot pasientbehandling og praksisdrift (kvalitets sirkler, Plan-Do-Study-Act-sirkler, PDSA-sirkler).</i>	<i>Dokumentasjon av prosedyrer for praksisdrift og pasientbehandling</i>	
1. primitive/umodne	↓ skår ↓					Eksempel PROSEDYRER	
2.							
3.							
4.							
5.							
6. avanserte/modne							Eksempel PROSEDYRER

Det finnes ingen skriftlige prosedyrer (f eks ang timebestilling, akuttrespons, reseptbestilling). Ved fravær er kunnskap om rutinene ikke tilgjengelig for de andre på kontoret.

Alle viktige prosedyrer finnes nedskrevet. Det finnes en mal for dokumentasjon av prosedyrer. Kontoret har en systematisk metode for å oppdatere disse prosedyrene i samsvar med endringer i faglig forsvarlig praksis.

Praktisk gjennomføring

- På MM-møtet samles **hele legekantoret**
- Hver enkelte fastsetter **skår for kantoret** slik han eller hun ser det, i forhold til definisjonene på MM-skjemaet
- En **MM-veileder** (kollega fra et annet legekantor) leder påfølgende diskusjon, hvor legekantoret
 - blir **enige** om hvilket utviklingsnivå de befinner seg på
 - vurderer hvilke områder de ønsker å **videreutvikle**
- Resultatet fra MM-skjemaet **registreres** elektronisk
- Legekantoret kan sammenligne seg med andre legekantor i Norge og utenlands (**bench-marking**)
- På **oppfølgingsmøte** kan legekantoret arbeider videre med ideer som kom fram på MM-møtet



Bench-marking

	Using information	Using patient data	Managing Staff	Working as a team	Listening to patients	Improving the practice	Operating procedures
1	Rare access	No record	Unclear roles	No meetings	Not collected	No participation	No documentation
2	Occasional access	Records	Roles documented	Not documented	Not systematic	Some individuals	Some documentation
3	Regular access	Some coding	Needs assessed	Informal meetings	Views collected	Some projects	Key procedures
4	No evaluation	Routine analysis	Regular appraisal	Formal agendas	Views considered	Regular	Policy exists
5	Occasional evaluation	Frequent analysis	Staff development	Content reactive	Views used	Regular	Policy updated
6	Regular evaluation	Routine analysis	Staff involved	Content strategic	Patients involved	Integrated	Systematic policy

Gul linje: Dette legekantoret sin score

Blå linje: Gjennomsnittsscore alle legekontorer i databasen

Rød linje: De aller beste legekantorene sin score



Norsk forening for
allmenntidisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid

Vurdering av bench-marking

- Dette legekantoret er, slik de selv bedømmer seg, langt framme i forhold til gjennomsnittet
- MM-skåre kan tyde på at de burde jobbe mer med sin **personalpolitikk** (managing staff). Etter intern diskusjon er de imidlertid ganske fornøyd selv (medarbeiderne også)
- De velger i stedet å jobbe mer med **prosedyrene** sine (operating procedures), der de enda ikke har fått det til å fungere slik de helst vil
- De planlegger et prosjekt der de vil overføre sine oppdaterte prosedyrer til det elektroniske kvalitetssystemet **TrinnVis**, innen påske samme år

	Using information	Using patient data	Managing Staff	Working as a team	Listening to patients	Improving the practice	Operating procedures
1	Rare access	No record	Unclear roles	No meetings	Not collected	No participation	No documentation
2	Occasional access	Records	Roles documented	Not documented	Not systematic	Some individuals	Some documentation
3	Regular access	Some coding	Needs assessed	Informal meetings	Views collected	Some projects	Key procedures
4	Regular access	Regular analysis	Regular appraisal	Formal agendas	Views considered	Regular	Policy exists
5	Occasional evaluation	Frequent analysis	Staff development	Content reactive	Views used	Regular	Policy updated
6	Regular evaluation	Routine analysis	Staff involved	Content strategic	Patients involved	Regular	Systematic policy



Norsk forening for
allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid

Erfaringer med MM på norsk

- Gjennomført på 7 legekontorer i Norge (okt 2009), og demonstrert i rollespill på 3 kurs
- Deltakerne hevder at MM er en god og lettfattelig oppstart av kvalitetsarbeid på et legekontor
- Deltakerne hevder at MM gir godt innblikk i kontorets organisering, forutsatt at både medarbeiderne og legene er med på skåringen og deltar aktivt i diskusjonen
- Deltakerne opplever det morsomt å sammenligne seg med andre kontorer med bench-marking
- MM-veileder kan gi innspill til lokal kvalitetsutvikling ved å gi skriftlig tilbakemelding til legekontoret med utskrift av skåringen og referat av møtet



Norsk forening for
allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid

Kvalitetsarbeid på legekontoret

- MM kan gi nyttige og strukturerte diskusjoner som styrker samarbeidet mellom leger og medarbeidere, og bringer kontoret som organisasjon videre
- Det trengs 1-2 motiverte personer på legekontoret som kan videreføre den prosessen som sparkes igang med MM
- Eksempel på fortsettelse: To legekontorer har gått sammen etter skåringen og laget felles kvalitetsdager med nye prosjekter for å bedre kvaliteten på legekontorets arbeid



Norsk forening for
allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid

Trenger du en kick-start for kvalitetsarbeid på ditt kontor, er Maturity Matrix en god måte å komme i gang på

**Lykke til
i din egen praksis!**



Norsk forening for
allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid