



Norsk forening for
allmenntmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

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>preløp</p> <p>Inntre kunnskap om best mulig praksis, sine egne og andres praksis (inkludert og kvalitet)</p> <p>Kontoret inntre bare utvalgte forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientbehandling. Det gjøres ingen forsøk på å bruke skriftlige tilfelle for anvendelse av slik kunnskap</p>	<p>Kjølde, analyse og regnemessig gjennomgang av journalene og andre kunnskapsdata</p> <p>Kjølde data fra pasientjournaler sames, men er ikke koblet og kan ikke analyseres</p>	<p>Arbeids-, ansvars- og arbeidsvilkår mulighet for utvikling på jobben, og evaluering av den jobben som gjøres</p> <p>Prosjekter for å etablere en kultur, klare roller for kunnskap og tilgjengelige for diskusjon. Ansvars- og arbeidsvilkår utvikling og ikke reduseres. Ingen muligheter til kurs og annen opplæring. Tilbakemelding besvares ikke ift eks medlemsrepresentant</p>	<p>Kommunikasjon innen fagkolleger og annet av matter, møteformer og diskusjoner etc.</p> <p>Kontoret har ingen møter for alle på kontoret. Det er ingen diskusjoner eller leses formået om hva som er god pasientbehandling.</p>	<p>Pasienter erfarer og samarbeider utvirket for handling av klager, svakt og ubehagelig</p> <p>Pasienter erfarer og samarbeider utvirket for handling av klager, men det gjøres lite for å forebygge ubehagelige hendelser.</p>	<p>Kvalitetsforbedring erbet not pasientbehandling og praksisforbedring. Følgende oppfølging etter klager</p> <p>Kontoret setter lite fokus på kvalitetsforbedringsarbeid etter med pasientbehandling og praksisforbedring</p>	<p> dokumentasjon av prosedyrer for pasientbehandling og praksisforbedring</p> <p>Det finnes ingen skriftlige prosedyrer ift eks ang prosedyrer, arbeidsprosedyrer, møteform, etc. Hvis det er kunnskap om pårømt ikke tilgjengelig for de andre på kontoret</p>
<p>Kontoret inntre av og til forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientbehandling, men dette diskuteres ikke utvalgt.</p> <p>Det gjøres forsøk på å forstå eller legge til rette for anvendelse av slik kunnskap for å bedre pasientbehandling</p>	<p>Kjølde data fra pasientjournaler sames, men er ikke koblet eller analysert data</p>	<p>Prosjekter for å etablere en kultur og samarbeidsforbedring sames, men er ikke koblet eller analysert data. Uten kurs og annen opplæring. Uten en diskusjon ift eks medlemsrepresentant besvares</p>	<p>Kontoret har lite til annen møter for alle for diskusjon av pasientbehandling. Det finnes ikke referat, og etter for oppløst i noen neste møte av saker som diskuteres, er uløst.</p>	<p>Pasienter opplever og erfarer utvirket for handling av klager, men det er ingen skriftlig for forebygging av ubehagelige hendelser. Ingen prosedyrer for gjennomgang av klager.</p>	<p>Enkle på kontoret gjennomfører i ny og ne kvalitetsforbedringsarbeid for styrking av pasientbehandling. Forebygging etter klager ikke i reguleringsarbeid</p>	<p>Enkle skriftlige prosedyrer er reduseres ift eks om arbeidssammenheng, hvis de ikke medlemsrepresentant er ikke, er deres kunnskap om pårømt 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 forstå eller legge til rette for anvendelse av slik kunnskap for å bedre pasientbehandling ift eks refleksjoner eller handlingsoptimert</p>	<p>Kjølde data fra pasientjournaler sames, og en del mer enn er systematisk kodes. Det er mulig å finne og analysere data, men dette gjøres lite regelmessig som del av kvalitetsutvikling</p>	<p>Prosjekter for å etablere en medlemsbase er basert på kontoret behov, ansvars- og arbeidsvilkår og reduseres ift eks oppløst i ny og til kurs og annen opplæring gjennomføres regelmessig. Tilbakemelding ift eks medlemsrepresentant besvares</p>	<p>Kontoret har fleste møter for alle for diskusjon av pasientbehandling. Møtene er formelle, med dagorden, referat og fortløpende beslutninger.</p>	<p>Pasienter erfarer utvirket for handling av klager, men det er ingen skriftlig for forebygging av ubehagelige hendelser. Ingen prosedyrer for gjennomgang av klager.</p>	<p>Kontoret gjennomfører i ny og ne enkle av kvalitetsforbedringsarbeid. Resultatet gjennomgås i fellesskap</p>	<p>Enkle skriftlige prosedyrer er reduseres, men de fleste av kontoret ikke referat i ny og ne av gode kunnskap hos medlemsrepresentant</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 sames, og en del mer enn er systematisk kodes. Det er mulig å finne og analysere data, og dette gjøres ofte som del av kvalitetsutvikling</p>	<p>Prosjekter for å etablere en medlemsbase er basert på kontoret behov, ansvars- og arbeidsvilkår og reduseres ift eks oppløst i ny og til kurs og annen opplæring gjennomføres regelmessig. Tilbakemelding ift eks medlemsrepresentant besvares</p>	<p>Kontoret har fleste møter for alle for diskusjon av prosedyrer for pasientbehandling. Møtene er formelle, med dagorden og fortløpende beslutninger. Tema for møtene klager av sakene henføres, uten en strategisk plan.</p>	<p>Pasienter erfarer utvirket for handling av klager, men det er ingen skriftlig for forebygging av ubehagelige hendelser. Ingen prosedyrer for gjennomgang av klager.</p>	<p>Kontoret gjennomfører kvalitetsforbedringsarbeid etter referat av møtene etter klager ift eks innmeldt, RUC-analyse, delvisse i KVAL, SIDA, etc.</p>	<p>Enkle skriftlige prosedyrer er reduseres, men de fleste av kontoret ikke referat i ny og ne av gode kunnskap hos medlemsrepresentant. 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 sames, og en del mer enn er systematisk kodes. Det er mulig å finne og analysere data, og dette gjøres ofte som del av kvalitetsutvikling</p>	<p>Prosjekter for å etablere en medlemsbase er basert på kontoret behov, ansvars- og arbeidsvilkår og reduseres ift eks oppløst i ny og til kurs og annen opplæring gjennomføres regelmessig. Tilbakemelding ift eks medlemsrepresentant besvares</p>	<p>Kontoret har fleste møter for alle for diskusjon av prosedyrer for pasientbehandling. Møtene er formelle, med dagorden og fortløpende beslutninger. Tema for møtene er en balanse mellom aktuelle hendelser og en strategisk plan.</p>	<p>Pasienter erfarer utvirket for handling av klager, men det er ingen skriftlig for forebygging av ubehagelige hendelser.</p>	<p>Kontoret har et fokus engagement i kvalitetsforbedringsarbeid. Resultatet analyseres regelmessig som del av kontoret delvisse forebygging</p>	<p>De fleste prosedyrer finnes reduseres. Det finnes en mal for dokumentasjon av prosedyrer som også inneholder oppløst i disse</p>
<p>Kontoret inntre regelmessig forskningsbasert kunnskap som støtte for pasientbehandling, og dette diskuteres regelmessig. Kvalitet og bruk av kunnskap evalueres regelmessig. Resultater sames i møter som diskuteres for å forbedre praksis.</p>	<p>Kjølde data fra pasientjournaler sames, og en del mer enn er systematisk kodes. Det er mulig å finne og analysere data, og dette gjøres ofte som del av kvalitetsutvikling. Resultater sames i møter som diskuteres for å forbedre praksis.</p>	<p>Alle kjører ift i alle prosedyrer som gjelder for ansvars-, som er basert på kontoret behov, ansvars- og arbeidsvilkår og reduseres ift eks oppløst i ny og til kurs og annen opplæring gjennomføres regelmessig. Tilbakemelding ift eks medlemsrepresentant besvares</p>	<p>Kontoret har fleste møter for alle for diskusjon av prosedyrer for pasientbehandling. Møtene er formelle, med dagorden og fortløpende beslutninger. Tema for møtene er en balanse mellom aktuelle hendelser og en strategisk plan.</p>	<p>Pasienter erfarer utvirket for handling av klager, men det er ingen skriftlig for forebygging av ubehagelige hendelser.</p>	<p>Kontoret har et fokus engagement i kvalitetsforbedringsarbeid. Resultatet analyseres regelmessig som del av kontoret delvisse forebygging</p>	<p>Alle skriftlige prosedyrer finnes reduseres. Det finnes en mal for dokumentasjon av prosedyrer. Kontoret har en systematisk metode for å oppdatere disse prosedyrene i sames med erfaringer ift tilsvarende 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 legekontorets 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 legekantorer i databasen

Rød linje: De aller beste legekantorene sin score



Norsk forening for
allmenntidning
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



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