

# Kriterier for afsluttende skriftlige opgave

Afslutningsmodul akutsygeplejerskeuddannelsen

Version 3

Opgavekriterier.....	3
Indledning.....	3
Formål med opgaven.....	3
Mål.....	3
Problemorienteret tilgang.....	4
Kvalitetsudviklingsprojekt.....	4
Kriterier for bedømmelse.....	4
Vilkår for udarbejdelse af afsluttende opgave.....	4
Kvalifikationskrav til vejledere og censorer.....	5
Rammer for censurering af opgave.....	5
Vurdering af skriftlig afsluttende opgave.....	5
Retningslinjer ved sygdom.....	6
Ophavsret og snyd.....	6
Procedure og forholdsregler ved klager.....	6
Behandling af klagesag.....	6
Bilagoversigt.....	7
Bilag 1.....	8
Redaktionelle krav.....	8
Bilag 2.....	11
Problemorienteret opgave.....	11
Bilag 3.....	15
Kvalitetsudviklingsprojekt.....	15

## Opgavekriterier

- for afsluttende skriftlige opgave "Afslutningsmodul i Akutsygepleje".

### Indledning

Uddannelsen til Akutsygeplejerske afsluttes med en skriftlig udviklingsopgave, som tager udgangspunkt i akutsygeplejerskens kliniske praksis. Udarbejdelsen af opgaven forudsætter, at de forudgående moduler er bestået. Godkendelse af opgavens emne følger de regionale retningslinjer.

Nærværende retningslinje angiver kriterierne for den skriftlige opgave, som kan udarbejdes individuelt eller som gruppeopgave, mono- eller tværfagligt (akutlæge under uddannelse).

De redaktionelle krav der skal opfyldes ved udformning af den skriftlige opgave er vedlagt som bilag 1.

### Formål med opgaven

At kursisten forholder sig undersøgende og kritisk i forhold til egen praksis for derigennem at identificere en klinisk relevant problemstilling.

Sygeplejersken skal vise sig i stand til at kombinere kliniske og teoretiske kundskaber i forhold til en konkret klinisk problemstilling indenfor akutsygeplejerskens kliniske praksis, jf. mål i uddannelsesordning for afslutningsmodul i akutsygepleje, side 3.

### Mål

At sygeplejersken:

- Kan udvælge, præsentere og redegøre for en klinisk problemstilling med relevans for den akutte patient, akutområdet og/eller akutsygepleje.
- Kan argumentere for problemstillingens relevans, gerne med inddragelse af ledelsens kommentar og opbakning.
- Kan redegøre for formålet med opgaven.
- Kan opstille en problemformulering eller angive et undersøgelsesspørgsmål, der er styrende og afgrænsende for opgaven.
- Kan redegøre for hvordan problemet undersøges og behandles.
- Kan udvælge relevante kilder og/eller indhente relevant empiri med tilhørende begrundelse.
- Kan demonstrere evne til at kombinere kliniske overvejelser og teoretisk viden i forhold til opgavens problemformulering.
- Kan analysere i forhold til opgavens problemformulering/undersøgelsesspørgsmål.
- Kan diskutere analysens resultater og her forholde sig konstruktivt kritisk til praksis på baggrund af analysen.
- Kan redegøre for konklusionens betydning for klinisk praksis og redegøre for eventuelle overvejelser eller planer for implementering.
- Kan fremstille en struktureret opgave, således at der er sammenhæng mellem afsnit og indhold.
- Har opfyldt de redaktionelle krav (se bilag 1).

## Indhold og strukturering af opgaven/projektet

Projektets struktur og opsætning afspejler indholdet i projektet - spørgsmålet bestemmer metoden. Nedenfor er kort angivet to mulige typer af opgaver, som kan vælges:

### Problemorienteret tilgang

- Introduktion
- Baggrund
- Afgrænsning
- Formål
- Problemformulering
- Metode
- Præsentation af data
- Analyse diskussion
- Konklusion
- Perspektivering
- Resumé

For beskrivelse af indholdet i en opgave efter ovenstående læst henvises til bilag 2 – sidst i dette dokument

### Kvalitetsudviklingsprojekt

- Indledning med begrundelse for emnevalg
- Problemidentifikation
- Første kvalitetsvurdering
- Problemformulering
- Årsagsanalyse
- Kvalitetsmål (kriterier og standarder) samt identifikation af indikatorer
- Kvalitetsforbedringstiltag
- Anden kvalitetsvurdering
- Evaluering af kvalitetsforbedringsinitiativer.
- Fastholde det opnåede ved løbende overvågning af kvaliteten. Løbende revision af problem og mål for kvalitet
- Resumé

For beskrivelse af indholdet i et kvalitetsudviklingsprojekt henvises til bilag 3 – sidst i dette dokument

### Kriterier for bedømmelse

Opgaven skal leve op til opgavens formål og mål jf. gældende opgavekriterier.

Opgaven skal udarbejdes i overensstemmelse med ”Redaktionelle krav”, bilag 1.

### Vilkår for udarbejdelse af afsluttende opgave

Ansættende afsnit er ansvarlige for at der stilles vejleder til rådighed, Der kan tilbydes max. 3 vejledningstimer pr. opgave. Der kan gives vejledning af opgavevejlederen, indtil opgaven er afleveret. Et eksemplar af den skriftlige opgave opbevares efter lokale retningslinjer.

Der gives 22,2 timers studiefrihed til udarbejdelse af opgave; placeringen af timerne aftales med arbejdsstedet.

Opgaven skal afleveres senest 4 uger før fremlæggelsesdatoen. Såfremt opgaven ikke afleveres rettidigt bedømmes denne som en ikke-bestået opgave.

### **Kvalifikationskrav til vejledere og censorer**

Opgavevejledere skal have to års kliniske erfaring indenfor akutområdet og videreuddannelse på master- eller kandidatniveau.

Opgavevejleder kan skifte rolle fra vejleder til medbedømmer, når opgaven er afleveret.

Censorer skal have erfaring fra akutområdet og videreuddannelse på master- eller kandidatniveau.

Censor skal være godkendt af Censorformandskabet.

Censor skal være opmærksom på inhabilitet.

### **Rammer for censurering af opgave**

Censor skal kvittere for modtagelse af opgaven og er ansvarlig for at aftale vootingstidspunktet med opgavevejleder.

Svartiden for censurering af opgaven er maksimalt 2 uger fra censor har modtaget opgaven.

Censurering honoreres med 2 timers vederlag for en individuel opgave og 3 timers vederlag for en gruppeopgave (Finansministeriets takster for censorvederlag).

### **Vurdering af skriftlig afsluttende opgave**

Præstationen bedømmes bestået/ikke bestået.

Bedømmelsen af opgaven foregår i et samarbejde mellem censor og opgavevejleder; dog med censor som udslagsgivende i tilfælde af uenighed.

Opgaveskriveren modtager en skriftlig tilbagemelding, uanset udfaldet af bedømmelsen. Det påhviler censor på baggrund af den mundtlige vooting at udforme den skriftlige tilbagemelding. Tilbagemeldingen skal indeholde en generel helhedsvurdering af opgavens niveau, suppleret med kommentarer til udvalgte afsnit i opgaven, som skal underbygge det samlede indtryk.

Forventet omfang af tilbagemeldingen på beståede opgaver er ½ - 1 A4 side. Tilbagemeldinger på ikke-beståede opgaver vil oftest være mere detaljerede og dermed mere omfangsrige.

### **Retningslinjer ved ikke-bestået opgave**

Kursisten kan udarbejde en revideret/ny opgave 2 gange, som afleveres senest 2 måneder efter bedømmelse.

Udarbejdelse af revideret/ ny opgave tager udgangspunkt i en revideret udgave af den oprindelige eller der udarbejdes en helt ny opgave. Revisionen skal som minimum indeholde en tekstmæssig bearbejdning med udgangspunkt i de af censor kritiserede afsnit i opgaven.

Der kan maksimalt tilbydes 2 timers eftervejledning.

Samme censor bedømmer den reviderede eller nye opgave.

Censurering honoreres med 2 timers vederlag for en individuel opgave og 3 timers vederlag for en gruppeopgave (Finansministeriets takster for censorvederlag).

Tidsrammen for tilbagemelding på opgaven aftales med censor, da censurering finder sted udenfor ordinært afleveringstidspunkt.

## **Retningslinjer ved sygdom**

I tilfælde af sygdom fremsendes anmodning om udsættelse af afleveringsdatoen for den afsluttende skriftlige opgave til formanden for det regionale uddannelsesråd i kursistens ansættelsesregion. Formanden har ret til at udbede sig lægeerklæring.

## **Ophavsret og snyd**

Hvis censor får begrundet mistanke om snyd – fx at der ikke er tale om originalmateriale, at større eller mindre dele af opgaven er anvendt andre steder fra uden kildeangivelse, vil det medføre afvisning af opgaven. Censor dokumenterer sagen og tager kontakt til det nationale censorformandskab. Sanktionen afgøres af det nationale censorformandskab i samarbejde med ansættelsesstedet og kan være:

- Udarbejdelse af ny opgave. Bedømmelsen foretages af samme censor.
- Snyd kan medføre bortvisning fra uddannelsen.

## **Procedure og forholdsregler ved klager**

Der kan klages over bedømmelsen ved ikke-bestået opgave

Opgaveskriver skal fremsende en skriftlig og begrundet klage til en af repræsentanterne i det nationale censorformandskab. Pågældende censorformand skal kvittere for modtagelsen, hvorefter det nationale censorformandskab indenfor 2 uger skal nedsætte et klageudvalg bestående af censorer fra regioner, der ikke hidtil har været involveret i bedømmelsen.

Klageudvalget skal indenfor 3 uger have truffet en afgørelse i sagen. Såfremt specielle omstændigheder gør sig gældende (fx ferie), skal klageren skriftligt underrettes herom inden 14 dage samt meddeles, hvornår afgørelse vil foreligge.

Ved censurering honoreres klageudvalgets medlemmer med 2 timers vederlag (Finansministeriets takster for censorvederlag).

## **Behandling af klagesag**

Klageudvalget kan enten:

- Afvise klagen ved at stadfæste censors bedømmelse.
- Bedømme opgaven bestået.

Klageudvalget har notatpligt til egen dokumentation, men skal ikke udforme en skriftlig tilbagemelding til opgaveskriver.

Det nationale censorformandskab meddeler opgaveskriver klageudvalgets afgørelse og sender en kopi til formanden for det regionale uddannelsesråd.

## **Bilagsoversigt**

Bilag 1: Redaktionelle krav

Bilag 2: Problemløst opgave

Bilag 3: Kvalitetsudviklingsprojekt

Version 3

## Bilag 1

### Redaktionelle krav

Hensigten med de redaktionelle krav er at sikre en systematik der gør opgaven overskuelig og læsevenlig. Det er endvidere af betydning at opgaven er formuleret i et klart og forståeligt dansk.

### Format

Opgavens format skal være standard A4 med op til ca. 2400 anslag pr side.

### Layout

Opgaven skal indeholde:

- Titelblad -forside
- Indholdsfortegnelse
- Resume
- Tekstsider
- Sideangivelse
- Referenceliste
- Evt. bilagsfortegnelse og bilag

### Titelblad, -forside

Forsiden skal indeholde:

- Forfatterens fulde navn/navne
- Uddannelse
- Vejleders navn
- Måned og år for udarbejdelse af opgaven
- Opgavens titel og evt. undertitel
- Sentens vedr. ophavsret/ansvar

### Resumé

Resuméet placeres først i opgaven. Max. 100 ord.

### Tekstsiderne - generelt

Individuelle opgaver må være på max. 10 sider, ekskl. forside, indholdsfortegnelse, resume, bilag og litteraturliste. Ved behov kan man, efter aftale med vejleder, aftale overskridelse af max. sidetal med op 25 %

Gruppeopgaver må være på max. 15 sider, ekskl. forside, indholdsfortegnelse, resume, bilag og litteraturliste. Ved behov kan man, efter aftale med vejleder, aftale overskridelse af max. sidetal med op 25% Opgaven indledes med en forside uden sideangivelse – eksempel på en

Uddannelsens navn og kursusudbyder  
Holdnummer og årgang  
Måned og år for udarbejdelse af opgaven  
Forfatter/-e:  
Xx, Yy  
Ansættelsessted:  
Vejleder/-e på opgaven:  
Zz, Vv

*Opgavens titel*

Denne opgave er udtryk for  
forfatterens egne synspunkter.  
Kopiering og anden gengivelse af  
opgaven eller dele af den er kun  
tilladt med opgaveløsernes tilladelse  
(jf. gældende dansk lov om ophavsret).



sådan:

## Referencer

I det omfang, der gøres brug af andre forfatteres arbejde, skal der i teksten henvises til disse referencer. Der henvises til forfatterens(-nes) efternavn(-e) og året for bogens/artiklens udgivelse samt sideangivelse.

## Figurer og tabeller

Figurer og tabeller anvendes til at tydeliggøre og uddybe teksten på en overskuelig måde og ikke til at erstatte teksten. Figurer og tabeller kan placeres som bilag, med mindre de har en væsentlig betydning for forståelsen af teksten. Hver illustration. Illustrationerne forsynes med en overskrift, der er dækkende for indholdet, og nummereres fortløbende. Referencen anføres under illustrationen.

## Forkortelser

Forkortelser bør som hovedregel benyttes sparsomt, idet mange og mindre kendte eller selvopfundne forkortelser vanskeliggør læsningen. Forkortelser, der ifølge ordbøger er anerkendte, kan anvendes i teksten, såsom osv., evt., jf., dvs., fx, mht., pga., o.l. (Dansk Sprognævn se [www.dsn.dk](http://www.dsn.dk)).

Ligeledes kan forkortelser på institutioner, fagudtryk og lignende, der normalt skrives med store bogstaver, anvendes, hvis de skrives fuldt ud første gang, fx traumeteamtræning (TTT).

## Anonymisering af personfølsomme data

Personfølsomme data vedrørende personer, steder og organisationer skal anonymiseres, medmindre der er givet skriftlig tilladelse til offentliggørelse fra involverede parter.

Persondataloven skelner skarpt mellem totalt anonymiserede- og pseudoanonymiserede data.

*Totalt anonymiserede data:* Ingen kan finde ud af, hvem patienten er.

*Pseudoanonymiserede data:* En eller flere kan finde ud af, hvem patienten er.

Pseudoanonymiserede data er anmeldelsespligtige og der skal indhentes samtykke – totalt anonymiserede data er ikke anmeldelsespligtige. jf. Persondataloven, se [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk)

## Sideangivelse

Siderne nummereres med undtagelse af titelblad og indholdsfortegnelse.

Sidenummereringen omfatter således tekstsider, referenceliste og bilagsfortegnelse.

Ved beregning af opgavens omfang medregnes alene tekstsider.

## Litteraturliste

Listen skal være opstillet i alfabetisk orden efter forfatterens(nes) efternavn(e), fulgt af fornavnet.

Litteraturlisten skal omfatte følgende:

### Bøger og bogafsnit:

Forfatternavn(e), redaktør(er)

Bogens nøjagtige titel.

Udgavens nummer, hvis det er angivet i bogen.

Forlagets hjemsted eller trykkested, hvis bogen ikke er udgivet på noget egentligt forlag.

Forlagets navn.

Trykkeår.

Evt. bindnummer.

Evt. serietitel og nummer

Kapitler eller afgrænset sidetal, såfremt ikke hele bogen er benyttet.

Eksempel:

Wolfson, Allan B (editor) et al, Harwood-Nuss' Clinical Practice of Emergency Medicine, 5th edition. Philadelphia, Lipponcott Williams & Wilkin, 2010.

Tidsskriftsartikler:

Forfatternavn(e).

Artiklens titel.

Tidsskriftets navn.

Årstal.

Tidsskriftets årgang, nr. og artiklens sidetal

Eksempel:

Gannik, Dorte Effersøe & Guassora, Ann Dorrit. Samspil mellem sygdomsbegreber og organisering af sundhedsvæsenet. Ugeskrift for læger 2010, oktober 4; pp xx-xx

Upubliceret materiale:

Hvis der henvises til opgaver eller andet materiale, som ikke er udgivet på forlag, skal det klart fremgå, at det er upubliceret, og hvorfra det så kan fremskaffes.

Love, bekendtgørelser og cirkulærer:

Der anføres nummer, navn og benævnelse.

Oplysninger hentet fra Internettet:

Skal vedlægges i fuld kopi, pga. Internettets hurtige opdatering af publikationerne.

Bilagsfortegnelse

Bilag skal have en overskrift samt nummereres.

Bilag opføres i kronologisk rækkefølge i en bilagsfortegnelse, som indsættes i opgaven efter referencelisten og foran bilag.

### **Aflevering**

Opgaven afleveres elektronisk i pdf-format til kursusleder som videresender opgaven til censor.

### **Fremlæggelsen**

Kursisten/gruppen fremlægger projektet ved en mundtlig fremlæggelse på 10-20 min.

Det kan f.eks. være i forbindelse med en tværfaglig afslutningskonference.

## Bilag 2

### Problemløst opgave

Strukturen for opgaven er indeholdt i tre overordnede afsnit: Introduktion, hoveddel samt afslutning.

Indholdet i disse tre afsnit er vist i nedenstående tabel.

INTRODUKTION	HOVEDDEL	AFSLUTNING
Baggrund Afgrænsning Formål Problemformulering	Metode Præsentation af data Analyse Diskussion	Konklusion Perspektivering Resume

### Introduktion

Introduktionen indeholder baggrund, afgrænsning og formål samt problemformulering.

### Baggrund

Indeholder en præsentation af det kliniske problem. Vinklen og spørgsmålet kan indeholde noget som undersøges eller debatteres i klinisk praksis.

Observationer, der er relevante for problemstillingen beskrives og der begrundes:

- Hvorfor det er et problem?
- For hvem det er et problem?
- I hvilken situation det er et problem?
- Hvorfor er dette emne interessant at beskæftige sig med?
- Hvad har inspireret til undersøgelsen?

Den kliniske indfaldsvinkel tager udgangspunkt i en situation, sygeplejersken har erfaret i praksis, og er således opgavens empiriske materiale.

I præsentationen kan indgå referencer, og der kan ligeledes indgå en eller flere korte selvoplevede cases, som kan understøtte valget. Det er en god ide at præsentere sin forforståelse, da det er lettere for både læserne og en selv at se, hvordan og hvornår forforståelsen spiller ind på dataindsamling, analyse, konklusion m.v.

Det vil sige, at afsnittet indeholder en præsentation af den kliniske problemstilling samt en argumentation for problemets relevans.

## Afgrænsning

Afsnittet skal indeholde en argumenteret afgrænsning af opgavens problemstilling. Der skal således ikke argumenteres for fravalg.

## Formål

Formålet med opgaven der ekspliciterer hvorfor det er interessant at beskæftige sig med problemstillingen. Formuleres typisk bredere end problemformuleringen.

Dette afsnit danner baggrund for problemformuleringen.

## Problemformulering

Problemformuleringen angiver hvad der helt konkret ønskes undersøgt indenfor den valgte problemstilling. Kan formuleres som et spørgsmål eller en hypotese, og er grundlaget for opgavens videre fokus.

En god problemformulering er formuleret kort og præcist og i spørgeform. Det kan dreje sig om spørgsmål af typen, som f.eks.:

- Hvordan kan det være, at ...?
- Hvoraf kommer det, at ...?
- Hvilken betydning har det ...?
- Hvilke faktorer indvirker på eller spiller en rolle for ...?
- Hvordan kan ...?
- Hvilke mulige forklaringer kan der være ...?

Problemformuleringen kan også opstilles som en hypotese. En hypotese er en forudsigelse af et svar, der på forhånd er en forventning om at finde. Det kunne formuleres således:

- På baggrund af ... er hypotesen at ...
- På baggrund af ... kunne det tænkes at ...

Hvis der i problemformuleringen bliver brugt faglige begreber, der kan defineres forskelligt, skal det beskrives efter hvilken definition (eller kombination af definitioner), disse begreber bliver anvendt i opgaven.

## Hoveddelen

Hoveddelen består af en beskrivelse af opgavens metode, præsentation af data samt analyse og diskussion.

## Metode

Metodeafsnittet beskriver den fremgangsmåde og den systematik, som benyttes for at komme fra problemformuleringens spørgsmål til svaret i konklusionen.

Der kan stilles følgende spørgsmål for at finde frem til en egnet metode:

- Hvilken viden er anvendelig for at kunne besvare problemet?
- På hvilke måder (undersøgelsesmetoder) kan denne viden fremskaffes?
- Hvilke fordele og ulemper er der forbundet med hver af disse metoder?
- Hvilken metode er mest egnet i dette tilfælde?

Der redegøres kort for disse overvejelser i metodeafsnittet.

Der kan vælges at gøre brug af en eller flere metoder i samme opgave ved at:

- Anvende litteratur
- Analysere tekster eller andet empirisk materiale (fx cases, observation, spørgeskema, målinger, interview).
- Foretage observationer og interviews

Ud over at vælge én eller flere undersøgelsesmetoder er det vigtigt at begrunde, hvorfor netop denne (eller disse) metode(r) vælges. Afsnittet skal indeholde en beskrivelse af hvilke fordele og ulemper, der er med den eller de valgte metoder.

Ved anvendelse af empiriske data i opgaven, skal det beskrives hvorledes disse data fremskaffes og hvordan data efterfølgende bearbejdes.

Valget af litteratur/teori skal begrundes kort.

### **Præsentation af data**

Afsnittet indeholder en præsentation af data jf. metodeafsnittet. Præsentationen skal indeholde en udvælgelse som skal være relevant i forhold til problemformuleringen.

Præsentation af de valgte data kan sammenskrives med analysen i et afsnit. Dette skal angives i metodeafsnittet.

### **Analyse**

Analysen er et centralt afsnit i opgaven. Det er gennem den analytiske bearbejdning, at der demonstreres en selvstændig præstation.

- Analyse betyder at splitte data op i enkeltdele styret af problemformuleringen.
- Ud fra en systematisk tilgang relateres de identificerede enkeltdele fra data til problemformuleringen.
- Der skal således fremstilles og argumenteres for de relationer og sammenhænge, der er mellem data og problemformuleringen.
- Analyseafsnittet kan med fordel være inddelt i mindre afsnit alt efter hvilke temaer, der behandles.

### **Diskussion**

En analyse kan ikke stå alene, men er en nødvendig forudsætning for at diskutere og fremføre selvstændige udsagn. Diskussionen fremhæver vigtige fund i analysen. Relationen mellem data og problemformulering (analysens resultater) diskuteres ved at kombinere og sætte synspunkter og argumenter op overfor hinanden, gerne med det formål at nå frem til et nyt synspunkt (syntese). Det er vigtigt, at lade sin egen faglige vurdering komme til udtryk i dette afsnit og argumentere for den.

Diskussionen skal ligeledes indeholde synspunkter i forhold til anvendeligheden af de anvendte kilder:

- Giver data redskaber til fyldestgørende at besvare problemformuleringen? Hvilke styrker og svagheder er der ved data?
- På hvilken måde giver analyseresultaterne nye perspektiver på praksis, og hvordan kan de influere herpå?
- Levede metoden op til hensigten, og er der områder der ikke blev belyst?

## **Afslutning**

Afslutningen på opgaven består af en konklusion, en perspektivering samt et resumé.

## **Konklusion**

Konklusion indeholder svar på problemformuleringens spørgsmål med passende nuanceringer. Her foretages en kort opsummering og sammenfatning af, hvad der er fundet frem til på baggrund af analyse og diskussion.

## **Perspektivering**

Perspektiveringen beskriver betydningen af opgavens fund. I afsnittet indgår en konstruktiv, kritisk vurdering af de konsekvenser, som resultaterne kan få for praksis, f. eks. forslag til udvikling af praksis. I perspektiveringen kan indgå overvejelser om, hvorvidt resultaterne rejser nye spørgsmål, der kan afklares med fremtidige tiltag.

## **Resume**

Der udarbejdes et resume der indeholder opgavens problemstilling, problemformulering, metode og konklusion. Resumeet placeres først i opgaven, må max. være på 100 ord og indgår ikke i det samlede antal anslag.

## Bilag 3

### Kvalitetsudviklingsprojekt

#### 1 Indledning med begrundelse for emnevalg

Kort introduktion til de tanker og overvejelser der førte til valg af emne. Gerne en beskrivelse af interessenter ift. emnet: opbakning fra kolleger, ledelse, patientforeninger mm.

#### 2 Problemidentifikation

For at kunne foretage en vurdering og identifikation af den aktuelle problemstilling, skal der foretages en dataindsamling/måling af det nuværende kvalitetsniveau samt en beskrivelse af den bedste praksis på området, og/eller hvad der er af evidens for området.

Den/de valgte målemetoder, der skal beskrive det nuværende kvalitetsniveau, udvikles. Det drejer sig om kvantitative og/eller kvalitative metoder. De specifikke måleinstrumenter udarbejdes (registreringsark, elektronisk database, interviewguide for personligt interview, forberedelse af fokusgruppeinterview, udformning af spørgeskema m.fl.).

Data kan indsamles prospektivt eller retrospektivt data, løbende som en del af den daglige rutine, eller der kan være en periodisk dataindsamling.

Problemidentifikationen kan præciseres med flg. eksempler på metoder til dataindsamling og beskrivelse af Best-practice :

- Analyse af data fra fx kliniske databaser - er der data som dokumenterer, at afdelingen ikke lever op til bedste praksis sammenlignet med andre lignende afdelinger?
- Analyse af patientoplysninger fra spørgeskemaundersøgelser, brugerpanel/fokusgruppeinterview, klagesager mv. - er der data som viser patientoplevede kvalitets-problemer?
- Analyse af patienters forløb gennem sundhedsvæsenet – er der organisatoriske kvalitetsproblemer?
- Analyse af data fra patientjournaler (audit) - findes der dokumentation for tilbagevendende kvalitetsproblemer set retrospektivt?
- Analyse af om aktuel praksis er i overensstemmelse med myndigheders fastsættelse af kvalitetsmål fx mål for ventetider, behandlingsgaranti mm
- Analyse af om aktuel praksis er i overensstemmelse med eksisterende standarder, fx. Den Danske Kvalitetsmodel. [www.ikas.dk/Sygehuse/Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse.aspx](http://www.ikas.dk/Sygehuse/Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse.aspx)
- Litteraturgennemgang - er der evidens for bedre resultater ved brug af andre typer af behandling end de, der aktuelt benyttes?

Det er vigtigt, at der er mulighed for at tjekke, dels at man måler det, som man ønsker at måle (datagyldighed), dels at samme resultat måtte forekomme, uanset hvem der står for dataindsamlingen (datapålidelighed). Samtidigt er det væsentligt at sikre sig, at dataindsamlingen både er så komplet som muligt (f.eks. høj svarprocent) og at den er ressourcemæssigt er overkommelig i forhold til rammerne for projektet.

### **3 Første kvalitetsvurdering**

På baggrund af de indsamlede data fortages der en kvalitetsvurdering af det nuværende kvalitetsniveau for en given problemstilling set i relation til den bedste praksis på området.

Kvalitetsvurderingen foretages ved at sammenligne resultatet af dataindsamlingen/det nuværende kvalitetsniveau med beskrivelsen af Best-practice. Med andre ord vurderes, om der er overensstemmelse mellem det, vi gør, og det bedste, vi kan.

Såfremt der er overensstemmelse, er der ingen kvalitetsproblemer.

Er resultatet af kvalitetsvurderingen, at der er afvigelse mellem det, vi gør, og det, vi vil, så er der en kvalitetsbrist eller kvalitetsproblem.

### **4 Problemformulering**

Når kvalitetsproblemet er identificeret, skal det afgrænses, præciseres og formuleres som den egentlige problemformulering, der er udgangspunktet og styrende for resten af projektet og opgaven.

Problemformuleringen er en samlet formulering af et eller flere spørgsmål, antagelser, hypoteser eller påstande, der danner udgangspunkt for kvalitetsproblemet.

Spørgsmålene kan både have til mål at afklare det valgte problemfelt og at problematisere og diskutere dette. Derudover kan problemformuleringer opstille hypoteser, antagelser eller påstande med målet at diskutere og eventuelt efterprøve disse.

At udarbejde en problemformulering er en metode til at afgrænse et undersøgelsesfelt. Afgrænsning er et meget centralt begreb. Ved at stille spørgsmål som de følgende, kan man afgrænse emnet og finde ud af, om det overhovedet er et relevant emne:

- 1) Hvad er problemet?
- 2) For hvem er det et problem?
- 3) Hvor fremtræder problemet?
- 4) Hvorfor er det relevant og aktuelt at beskæftige sig med problemet?

### **5 Årsagsanalyse**

Der kan være flere årsager til et givent kvalitetsproblem og det kan anskues fra mange perspektiver.

Det bør derfor undersøges systematisk, hvad årsagen er til kvalitetsbristen, med henblik på forbedring.

Det er en god idé, at du inviterer kolleger og andre implicerede med til en udredning af mulige årsager til kvalitetsbristen. Ofte er der flere bud på årsagerne til kvalitetsbristen.

Det er væsentligt at du foretager en prioritering af indsatsområder i forhold kvalitetsudviklingen for at undgå, at projektet skal blive for omfattende og uoverskueligt for de implicerede.

### **6 Kvalitetsmål (kriterier og standarder) samt identifikation af indikatorer**

Når kvalitetsproblemet er identificeret og afgrænset, er det nødvendigt at fastlægge, hvordan Best-practice kan implementeres i forhold til problemstillingen. Hvad vil den gode kvalitet være i forhold til problemstillingen og hvilket niveau, skal der stræbes efter inden for en given periode ?



På baggrund af denne vurdering opstilles kvalitetsmålene.

Kvalitetsmål angives ofte i kriterier og standarder. Kriteriet giver udtryk for det ideelle mål for kvalitet baseret på foreliggende dokumenteret viden og erfaring. Standarden giver udtryk for den kvalitet, man vælger i den konkrete situation ud fra en given kontekst under gennemførelse af kvalitetsudviklingsprojektet.

For at overvåge og evaluere i hvilken grad kvalitetsmålet opfyldes, udvælges indikatorer. En indikator er en målbar variabel, der afspejler kvalitetsniveauer og kan anvendes som advarselssignal eller succeskriterium.

Der kan opstilles flg. krav til kvalitetsmål og indikatorer:

- De skal være relevante i forhold til problemstillingen
- De skal være alment accepterede
- De skal være specifikke
- De skal være målbare
- De skal være evidensbaserede

## **7 Kvalitetsforbedringstiltag**

Kvalitetsforbedring omfatter de interventioner, der er valgt for at forbedre kvalitetsbristen. Hensigten er således, at praksis bringes i overensstemmelse med de fastlagte kvalitetsmål, hvis disse ikke er opfyldt. Kvalitetsforbedringstiltagene iværksættes på baggrund af de årsager, der er fremkommet under årsagsanalysen. Det er væsentligt at beskrive arten af interventionen nøje, således at det efterfølgende er muligt at sammenligne kvaliteten med og uden.

Implementering af kvalitetsforbedringstiltagene er ofte det vanskeligste trin i processen at få gennemført. Som led i implementering er det derfor afgørende, at forbedringen dokumenteres og vedvarende vurderes i forhold til fastsatte mål

## **8 Anden kvalitetsvurdering**

Anden kvalitetsvurdering er en vurdering af kvalitetsniveauet for en given aktivitet set i relation til de fastlagte kvalitetsmål for en given periode – hvordan er målene opfyldt?

Inden denne vurdering kan foretages, der en fornyet dataindsamling/måling af kvalitetsniveauet efter implementeringen af kvalitetsmålene.

Kvalitetsvurderingen foretages ved at sammenligne resultatet af dataindsamlingen med kvalitetsmålene.

## **9 Evaluering af kvalitetsforbedringsinitiativerne**

Såfremt der ikke er afvigelse, er kvalitetsmålet opfyldt.

Er resultatet af kvalitetsvurderingen, at der er afvigelse mellem det vi gør og det vi vil, så er der fortsat en kvalitetsbrist eller kvalitetsproblem.

Det er vigtigt at du forholder dig til:

- Det, der lykkedes samt hvorfor
- Det, der ikke lykkedes samt hvorfor
- Det, der kunne have lykkedes samt hvorfor
- Det, som du senere er blevet opmærksom på

Der skal derefter træffes beslutning om enten at revidere kvalitetsmålet og/eller at gennemføre en analyse af mulige årsager til kvalitetsproblemet med henblik på at iværksætte kvalitetsforbedringer for at kunne opnå et andet kvalitetsniveau.

#### **10 Fastholde det opnåede ved løbende overvågning af kvaliteten. Løbende revision af problem og mål for kvalitet.**

Såfremt det viser sig, at kvalitetsforbedringsinitiativerne har medført en kvalitetsforbedring, skal disse tiltag overgå fra projekt til almindelig drift. Det er ikke altid givet at en kvalitetsforbedring i denne overgangsfase, fortsat vil kunne opnås i den daglige drift. Der er flere forskellige grunde hertil: For det første vil der komme fokus på andre områder, og for det andet kan der være blevet ændret på ressourcerne, således at området ikke længere får den prioritering, det havde i projektperioden.

Kvalitetsforbedringen skal derfor overvåges, hvilket enten kan foregå med bestemte intervaller eller som en kontinuerlig proces.

#### **Resume**

Der udarbejdes et resume der indeholder opgavens problemstilling, problemformulering, metode og konklusion. Resumeet placeres først i opgaven, må max. være på 100 ord og indgår ikke i det samlede antal anslag.