



## Og bedre skal det bli!

Implementering av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Eli Karin Fosse, direktør Helse og velferd, Stavanger kommune



Stavanger  
kommune

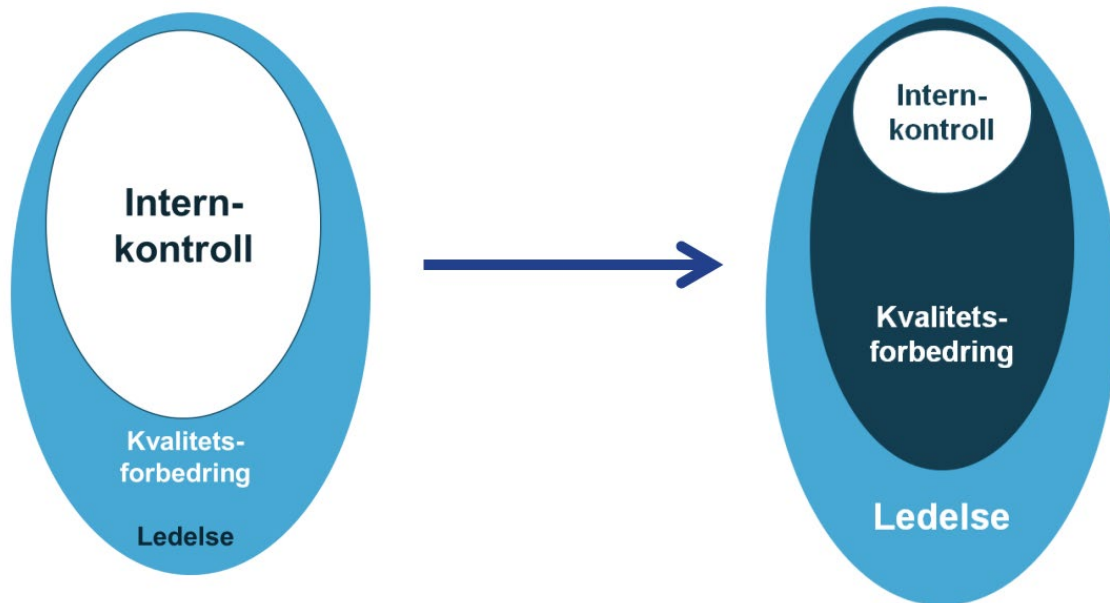
# Tema

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring
- Fra avviksregistrering til kontinuerlig forbedring
- Styringssystem for helse og velferdstjenestene i Stavanger
- Forbedringskompetanse og forbedringsmetodikk
- Forbedringstiltak – noen eksempler



# Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

- Forskriften trådte i kraft 01.01.2017
- Erstattet internkontrollforskriften fra 2001

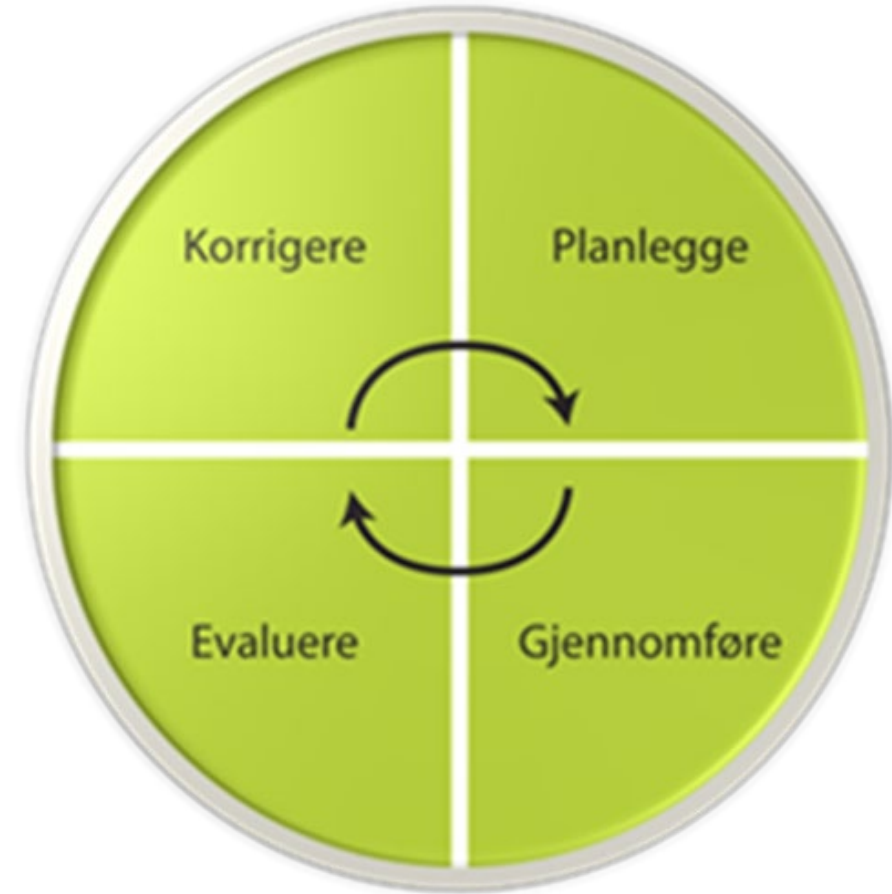


## Bakgrunn

- Behov for tydeligere krav til kvalitet, system og kultur i helse- og omsorgstjenesten
- Behov for tydeligere krav om systematisk forbedringsarbeid og leders ansvar for dette
- Behov for mer brukermedvirkning og medarbeiderinvolvering i forbedringsarbeidet
- Behov for å tydeliggjøre hva plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere omfatter

# Oppbygging av forskriften – Deming's sirkel

- § 1 Formål
- § 2 Virkeområde
- § 3 Ansvar for styringssystem
- § 4 Definisjon
- § 5 Omfang og dokumentasjon
- **§ 6 Plikten til å planlegge**
- **§ 7 Plikten til å gjennomføre**
- **§ 8 Plikten til å evaluere**
- **§ 9 Plikten til å korrigere**



# Formål og Virkeområde

- Formålet (§1) med forskriften er å bidra til:
  - Faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester
  - Kvalitetsforbedring
  - Pasient- og brukersikkerhet
- Virkeområde (§2) er virksomheter som er pålagt internkontrollplikt iht:
  - helsetilsynsloven,
  - spesialisthelsetjenesteloven
  - helse- og omsorgstjenesteloven
  - **tannhelsetjenesteloven § 1-3a**
- **§ 1-3a.(Tilrettelegging m.v.)**

*Fylkeskommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at fylkeskommunen, tannhelsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift.*

# Styringsystem for helse- og omsorgstjenesten

- **Styringsystemet** er den delen av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres, i samsvar med krav i helse- og omsorgslovgivningen (§4)
- Virksomhetens ledelse skal sørge for at det **etableres og gjennomføres systematisk styring** av aktivitetene og at medarbeiderne medvirker til dette (§3).
- **Styringsystemet skal** tilpasses virksomhetens størrelse og egenart, dokumenteres i det omfang som er nødvendig og være oppdatert og tilgjengelig (§5).





## Plikten til å planlegge (§6)

### Innebærer

- Beskrivelse av mål, oppgaver, organisering og ansvar
- Innhente informasjon og kunnskap for å løse oppgavene
- Oversikt over regelverk og faglige dokumenter
- Oversikt over områder med risiko for svikt og behov for kvalitetsforbedring
- Planlegge hvordan risiko kan minimaliseres
- Oversikt over kompetanse og behov for opplæring
- Oversikt over avvik og forbedringsarbeid

# Plikten til å gjennomføre (§7)

## Innebærer

- Gjøre kjent virksomhetens oppgaver, organisering og planer
- Sørge for nødvendig kunnskap og kompetanse
- Utvikle og iverksette nødvendige tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge svikt
- Sørge for medvirkning fra medarbeidere i forbedringsarbeidet
- Bruke pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer





# Plikten til å evaluere (§8)

## Innebærer

- Kontrollere at oppgaver, tiltak og mål gjennomføres forsvarlig
- Systematisk gjennomgang av styringssystemet årlig
- Gjennomgå avvik og uønskede hendelser for å forebygge
- Vurdere virksomheten ut fra erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende
- Evaluere iverksatte tiltak og vurdere effekt av gjennomføring



# Plikten til å korrigere (§9)

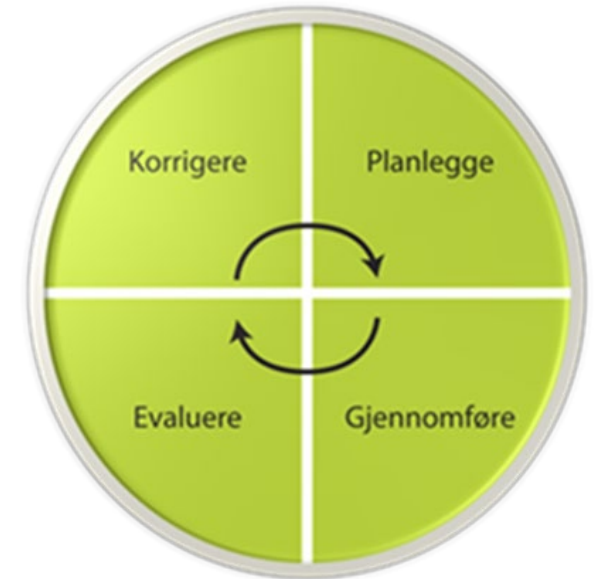


## Innebærer

- Lukke avvik, rette opp uforsvarlige forhold
- Sørge for korrigerende tiltak og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- Forbedre nødvendige prosedyrer for avvikshåndtering og systematisk forbedringsarbeid

# Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess

- Dokumentere at man faktisk har et problem
- Identifisere årsaker
- Planlegge forbedringstiltak
- Teste ut mulige løsninger i liten skala og evaluere
- Implementere tiltak som faktisk viser seg å være effektive
- «**Kontinuerlig forbedring**» - jf. Deming's sirkel

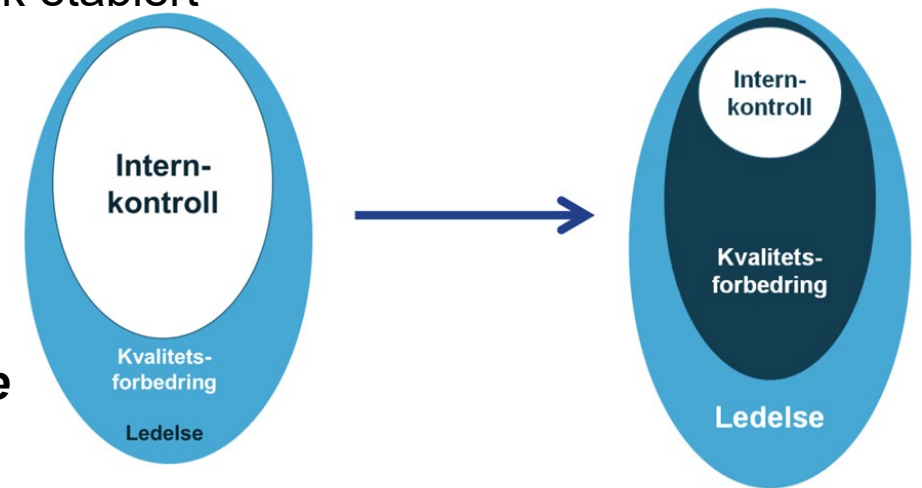


# En «reise» fra avviksregistrering til kontinuerlig forbedring

- Startpunkt: avdekke og dokumentere alt som går galt
- Mål: registrere og lukke avvik og sikre nødvendig dokumentasjon
- Egen registrering og eget kvalitetsutvalg for brukerrettede avvik etablert
- Adskilt fra HMS-avvik og HMS-utvalg

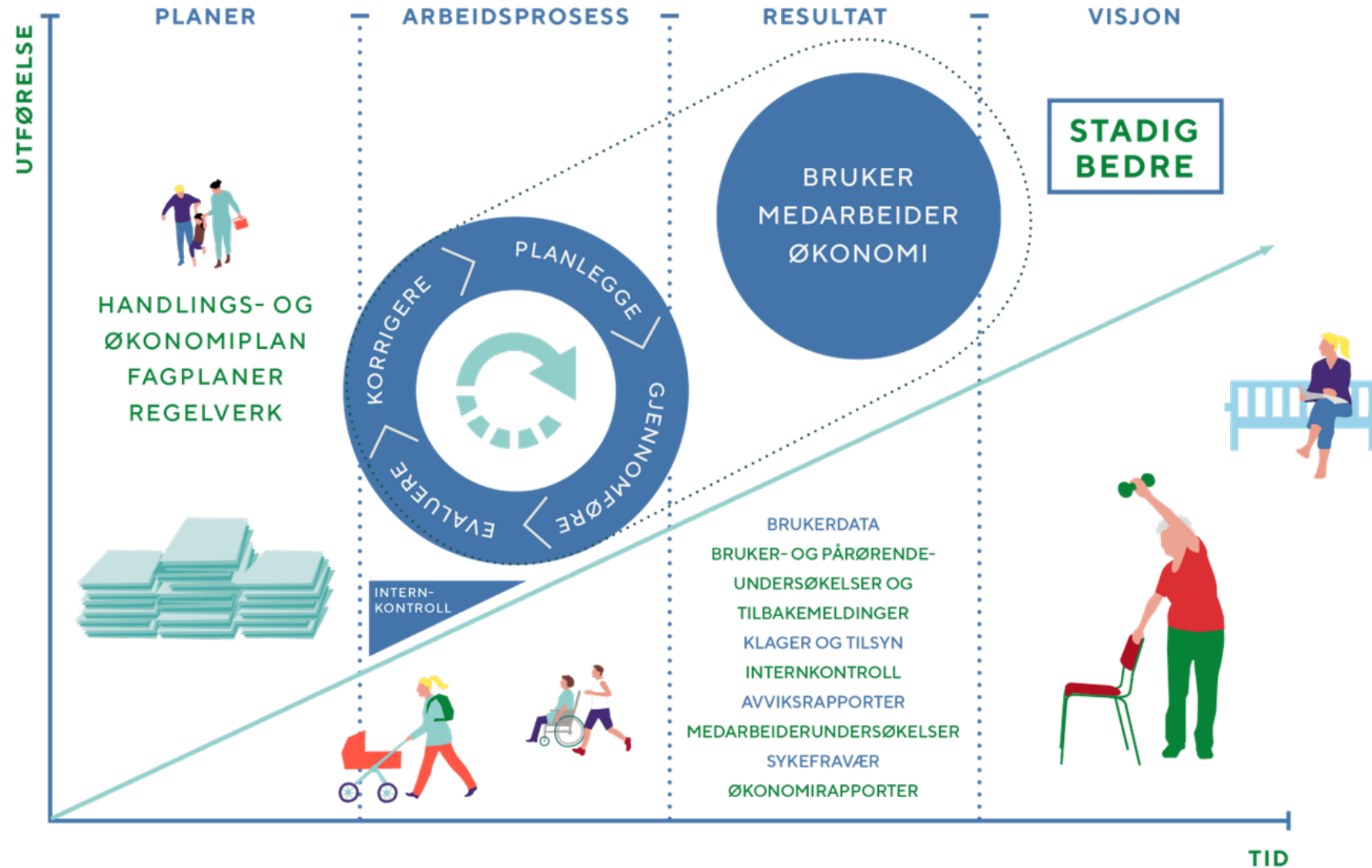
- En gradvis erkjennelse: avvikene må brukes til noe mer!
- Systematisk gjennomgang, finne mønster, iverksette tiltak
- Mål for avvikshåndteringen: **avdekke, lukke, lære, forebygge**
- «*Ethvert avvik skal føre til et forbedringstiltak!*»

- Internkontroll fortsatt et element, men økt fokus på kvalitetsforbedring
- «*Det ledelsen har fokus på blir hele virksomheten opptatt av!*»



# Styringsystemet

- SOM GJØR AT PROSESSENE GÅR BRA OG STADIG BEDRE

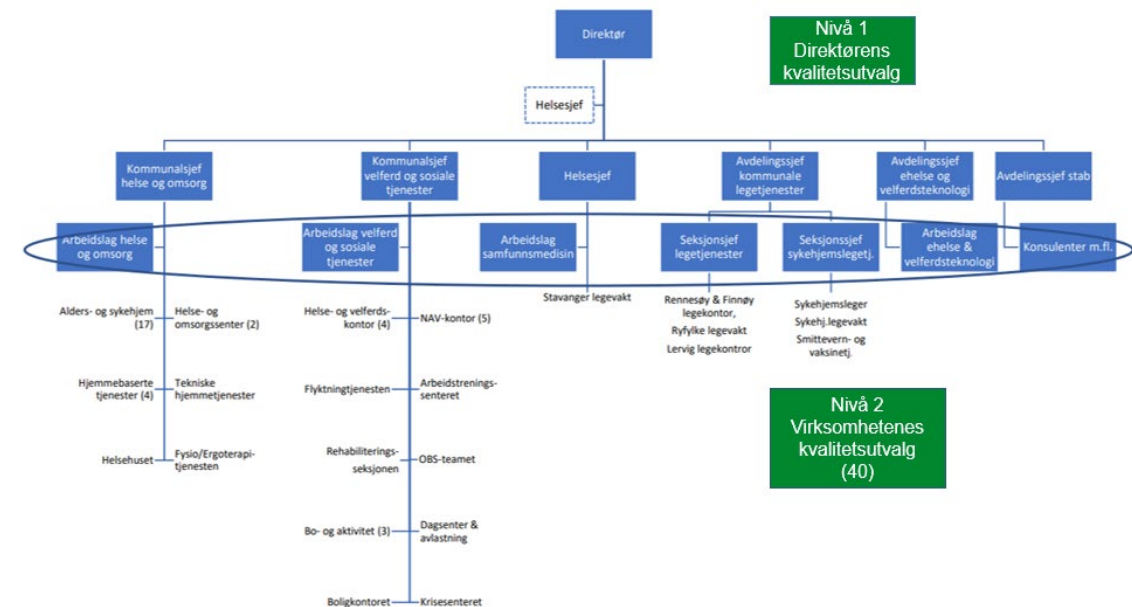


TID

# Kvalitetsutvalg i Helse og velferd

Kvalitetsutvalgene skal:

- Fremme kvalitet og pasient- og brukersikkerhet
- Initiere og fremme systematisk styring, og bidra til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av tjenestetilbudet
- Nivå 1: Direktørens kvalitetsutvalg (1)
- Nivå 2: Virksomhetenes kvalitetsutvalg (40)



# Kvalitetsutvalgenes rolle

## Direktørens kvalitetsutvalg (nivå 1) behandler flg. saker:

- Alvorlige avvik, hendelser og klagesaker der det er svikt i tjenestetilbudet til pasient/bruker.
- Saker fra Statsforvalteren, tilsynsrapporter, meldinger til Statens helsetilsyn, Datatilsynet og politiet
- Forbedringsprosjekter, nasjonale og lokale prosedyrer, veiledere og retningslinjer.
- Årlig gjennomgang av forbedringsarbeidet. Årsrapport.

## Virksomhetenes kvalitetsutvalg (nivå 2) behandler flg. saker:

- Avvik, uønskede hendelser, klager og avviksstatistikk
- Revisjoner og tilsynssaker
- Forbedringsprosjekter
- Årlig gjennomgang av forbedringsarbeidet. Årsrapport.



**Kvalitetsutvalgene avgjørende for å holde fokus på avvikshåndtering og forbedringsarbeid.**

# Meldekultur

- Å bygge kultur for å melde fra om avvik og uønskede hendelser er et langsiktig byggeprosjekt! **«Walk the talk!»**

## Noen «teser»

- *Å melde fra om avvik og alvorlige hendelser er ikke illojalt!*
- *Avvik, klager og tilsyn er forbedringsarbeidets «gull»!*
- *Vi leter ikke etter syndebukker, men etter systemsvikt!*

## Noen suksessfaktorer

- Melderutiner som er godt beskrevet og kjent – og som terpes på!
- Meldinger må håndteres av leder og melder må få tilbakemelding
- Systematiserte oversikter og statistikk over avvik og uønskede hendelser -
- som brukes aktivt i forbedringsarbeidet
- Erfaringsoverføring etter alvorlige hendelser, tilsyn og varsler





# Forbedringskompetanse

- For å lykkes med forbedring, pasientsikkerhet og videreutvikling må ledelsen etablere en **felles metodikk** for forbedring, som er kjent i hele virksomheten.

Dette innebærer:

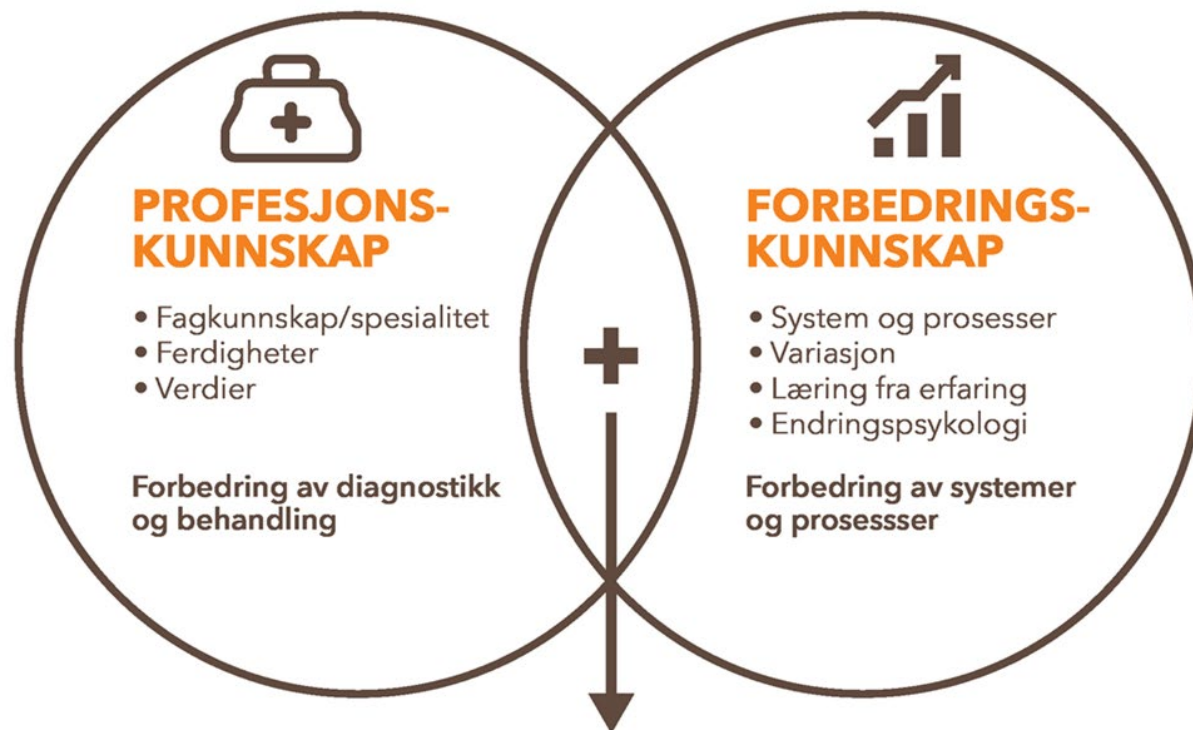
- beslutninger om hvilke forbedringer som skal prioriteres
- hvordan og hvor de skal implementeres
- hvordan måle om en endring er en forbedring
- hvem skal ha ansvar for at endringer innføres og vedlikeholdes



## Forbedrings- guiden

Teorier, tips og verktøy for forbedringsarbeid  
i helse- og omsorgstjenesten

# Kompetansebehov i forbedringsarbeid



Det er ved å kombinere kunnskapen fra medisin og helsefag med forbedringskunnskap at man kan arbeide effektivt, systematisk og kontinuerlig med å forbedre helse- og omsorgstjenesten

## 18 verktøy til forbedringsarbeid

Verktøy 1: 5 x hvorfor

Verktøy 2: Fiskebensdiagram

Verktøy 3: Paretoanalyse

Verktøy 4: Flytskjema - Prosesskartlegging

Verktøy 5: I dag - i morgen

Verktøy 6: Interessentanalyse

Verktøy 7: Kommunikasjonsplan

Verktøy 8: Force Field-analyse

Verktøy 9: Idemyldring (brainstorming)

Verktøy 10: Nominell gruppeteknikk

Verktøy 11: Prioriteringsmatrise

Verktøy 12: Driverdiagram

Verktøy 13: Måleplan

Verktøy 14: Sjekkliste for utvikling av indikator

Verktøy 15: Risikotavle og -møte

Verktøy 16: PDSA-skjema

Verktøy 17: Forbedringstavle og -møte

Verktøy 18: Plan for implementering

Les mer om forbedringsarbeid

# Forbedringsmodellen

## De grunnleggende spørsmålene:

0. Har vi et problem?
1. Hva ønsker vi å oppnå? (Mål)
2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring? (Målinger)
3. Hvilke endringer kan vi iverksette for å skape forbedring? (Tiltak)

## Småskalatesting før implementering (PDSA)



# Forbedringsprisen - en «gulrot» i forbedringsarbeidet



## Kriterier

1. Satt konkrete mål for å bedre kvalitet, pasientsikkerhet og/eller arbeidsmiljø
2. Iverksatt konkrete tiltak for å nå målene
3. Oppnådd reelle forbedringer i form av målbare resultater
4. Har anvendt forbedringsmetodikk

## Eksempler på vinnere:

- Redusert nattfaste på sykehjem
- Bedre pasientdokumentasjon i fysio/ergotjenesten
- Ernæringskartlegging i hjemmebaserte tjenester
- Trening for ledelse i bofellesskap



# «Klare for fremtiden» - et eksempel på forbedringsarbeid

- Aktører: et sykehjem og en hjemmebasert tjeneste
- Problem: Sykere pas. med mer kompleks behandling
- Mål: Øke kunnskap og handlingskompetanse hos de ansatte
- Tiltak: Virksomhetene samarbeider om kompetanse- og kvalitetsheving hos de ansatte innen områdene ernæring, ABCDE og sykepleieprosedyrer
- Har planlagt tiltak, kontrollert at tiltakene blir iverksatt og evaluert effekten av tiltakene fortløpende. Simulering og tavlemøter brukt som metode.
- Målinger: Tre opplæringspakker gjennomført. Alle sykepleiere håndterer kompliserte medisinske prosedyrer. Lav turnover.
- Resultat: Ansatte har fått ny kunnskap, blitt tryggere på teori og utøvelse av praktiske prosedyrer.



Bygger på hva som løfter kvaliteten på tjenesten



Bidrar til økt trygghet for pasientene



En styrking (faglig) av hjemmetjeneste og sykehjem -> færre sykehusinnleggelser



Hjelp på lavere omsorgsnivå



Opplevelse av godt arbeidsmiljø for ansatte



Ansatte som får bruke sin kompetanse og gjort en faglig god jobb



Økt fokus på opplæring

# Noen eksempler fra årsrapporten

## Økt kompetanse på førstehjelp

- En virksomhet jobbet med å øke kompetansen på førstehjelp til alle ansatte, men kursene var ikke tilpasset deres brukergruppe. De etablerte et eget tverrfaglig instruktørteam. I 2022 gjennomførte 367 ansatte førstehjelpskurset som ble gitt av instruktørteamet.

## Internkommunikasjon

- En institusjon gjennomførte et forbedringsprosjekt for å sikre at viktig informasjon når ut til alle ansatte på alle skift. Ansatte skal raskest mulig kunne oppdatere seg etter fravær. Målet er at nye rutiner og arbeidsmåter iverksettes av alle i løpet av kort tid.

## Vedtak på økonomisk råd og veiledning

- Tilsyn fra statsforvalter avdekket manglende rutiner knyttet til slike vedtak. Nye rutiner ble utarbeidet, testet ut og implementert. Et av kontorene økte antall vedtak fra 33 i 2021 til 107 i 2022.

## Årsrapport 2022

Kvalitetsutvalg helse og velferd



# Å skyve på forbedringshjulet



# ***Og bedre skal det bli!***

***Alle i helsevesenet har to jobber når vi kommer på arbeid;***

- ✓ ***vi skal gjøre jobben og***
- ✓ ***vi skal forbedre den jobben vi gjør***

***Dette er essensen i kvalitetsforbedringsarbeidet.***

***Fritt etter  
professor Emeritus Paul Batalden  
Dartmouth Institute***







Takk for oppmerksomheten!