

Kvalitetsforbedring i teori og praksis

Hege.andersen@unn.no

Leder Kontinuerlig forbedring, Direktørens stab UNN HF

PhD. Førsteamanuensis, Institutt for statsvitenskap, HSL-fakultetet UiT



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVISSU



Veien til suksess



Vilje

Ideer

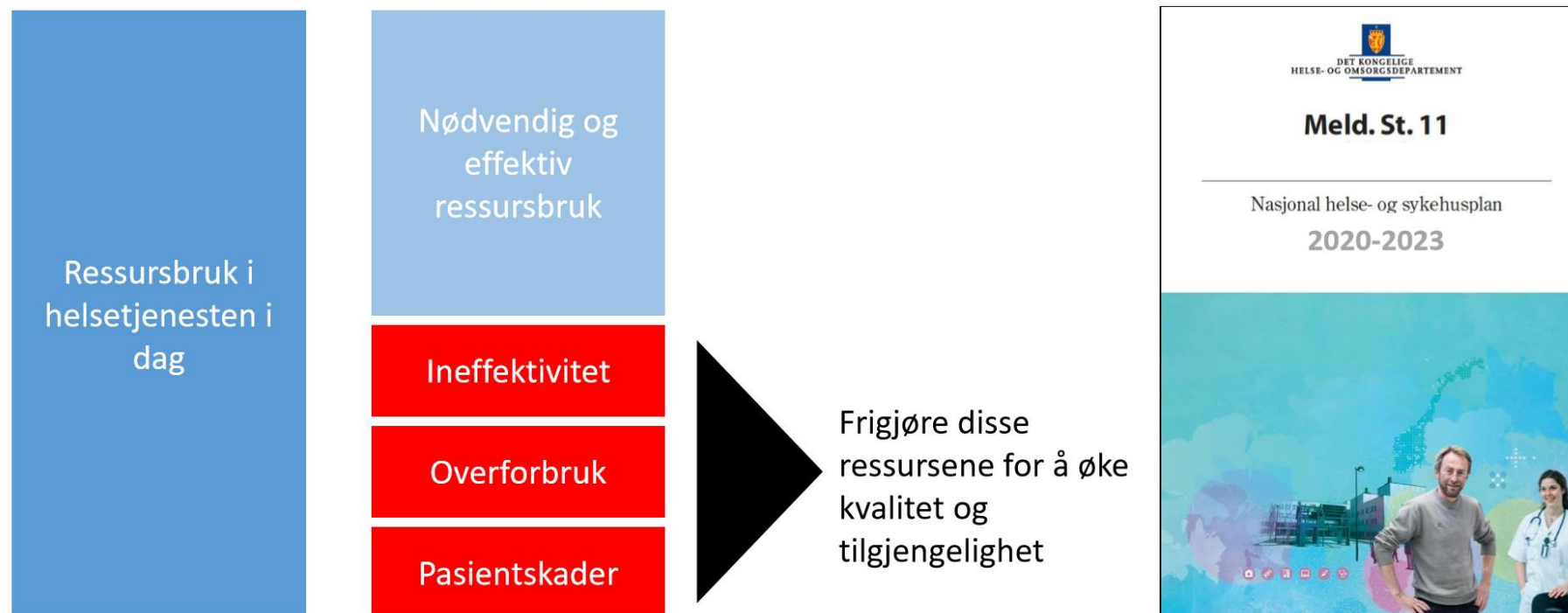
Evne

Egenvurdering

	Lav	Middels	Høy
Vilje til endring			
Ideer til forbedring			
Gjennomføringsevne			

Må vi?

Hva må til for å skape bærekraft?



Vil vi ?

Autonomien trues

Stabiliteten rutiner gir oss

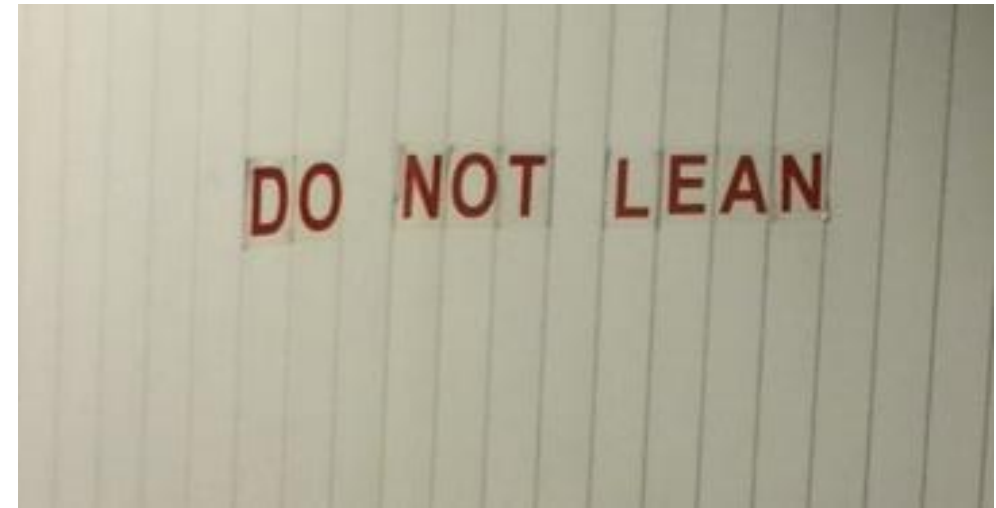
«Programmert» atferd

Innebygde incentiver til å gjøre som
i dag

Tunnelsyn/sneversyn

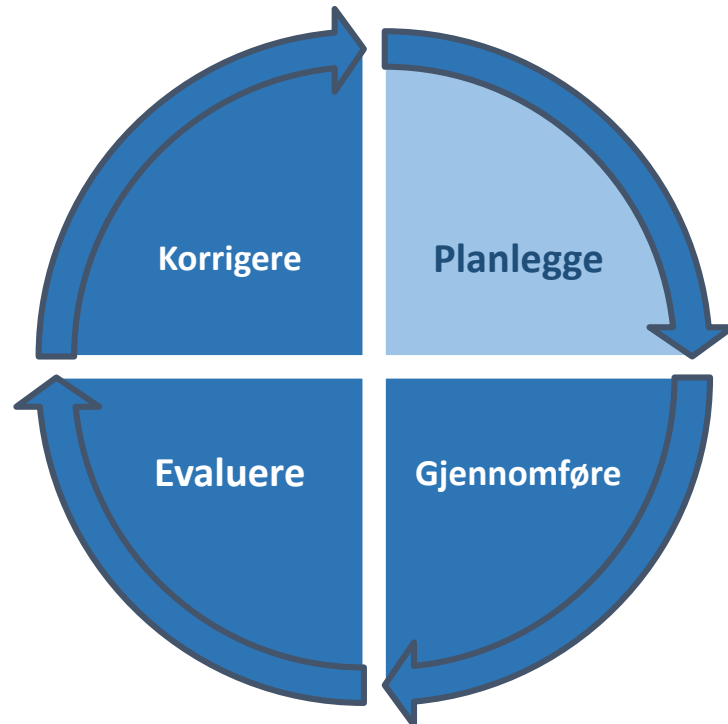
(Opplevde) ressursbegrensninger

Opphopning av oppgaver



Kan vi?

Hva ønsker vi å oppnå
Hvordan vite at endring er forbedring
Hvilke endringer skaper forbedring



Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Dato	FOR-2016-10-28-1250
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2016 hefte 14
Ikrafttredelse	01.01.2017
Sist endret	
Endrer	FOR-2002-12-20-1731
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-1984-03-30-15-§7, LOV-1999-07-02-61-§2-1a, LOV-1999-07-02-61-§3-4a, LOV-2011-06-24-30-§3-1, LOV-2011-06-24-30-§4-2, LOV-1983-06-03-54-§1-3a
Kunngjort	28.10.2016 kl. 14.20
Korttittel	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten

Hjemmel: Fastsatt ved kgl.res. 28. oktober 2016 med hjemmel i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) § 7, lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1a tredje ledd og § 3-4a andre ledd, lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-1 tredje ledd og § 4-2 andre ledd og lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) § 1-3a. Fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet.

§ 1. Formål

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

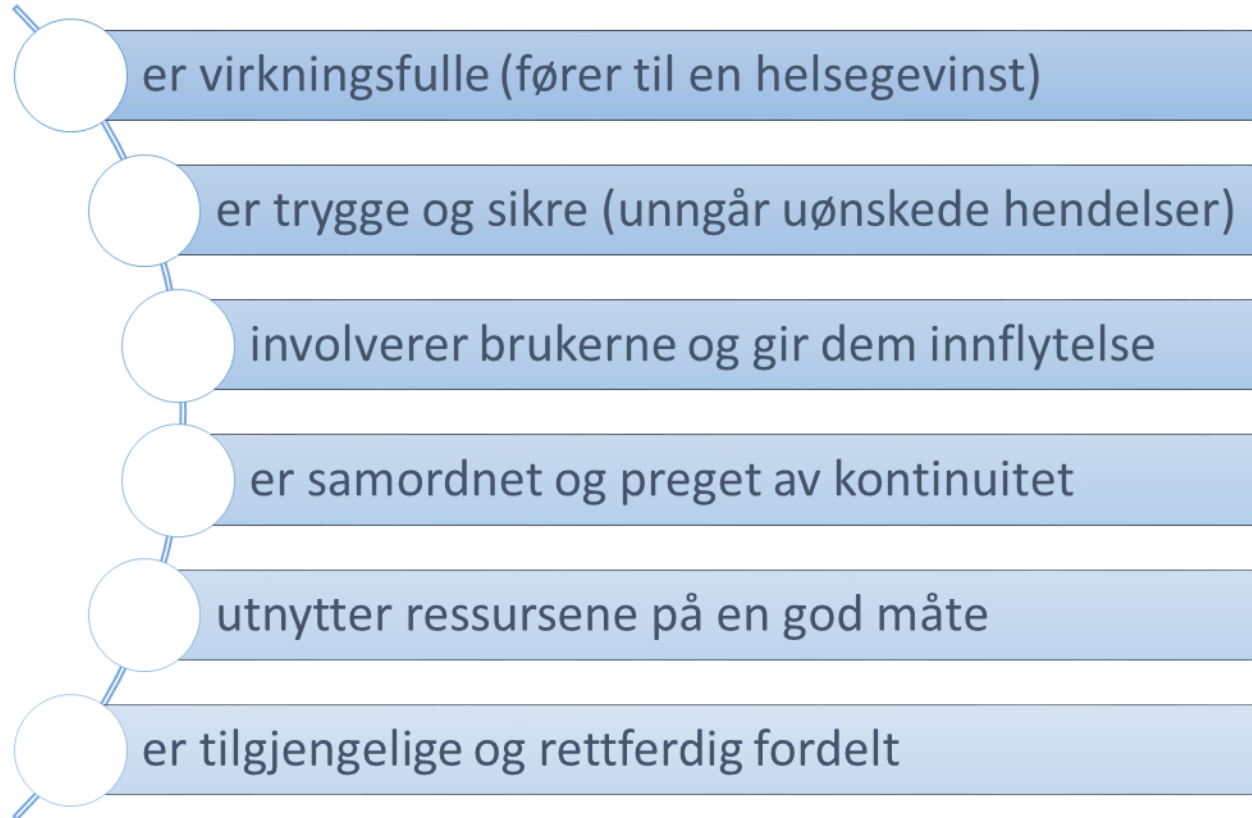
Vi vet hvorfor, hva og hvordan
– ja da er vi vel klar?

70 %

17 år



Kvalitet – helsetjenester som...

- 
- er virkningsfulle (fører til en helsegevinst)
 - er trygge og sikre (unngår uønskede hendelser)
 - involverer brukerne og gir dem innflytelse
 - er samordnet og preget av kontinuitet
 - utnytter ressursene på en god måte
 - er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Virkningsfulle? Trygge?

- 30–40% of patients do not receive care according to present scientific evidence, and about 20–25% of care provided is not needed or is potentially harmful
- 13,7 pst av norske sykehuspasienter pådro seg skade som følge av behandlingen de mottok, eller ikke mottok (2017).

Involverer brukere? Rettferdig fordelt?

NOU Norges offentlige utredninger 2014:12

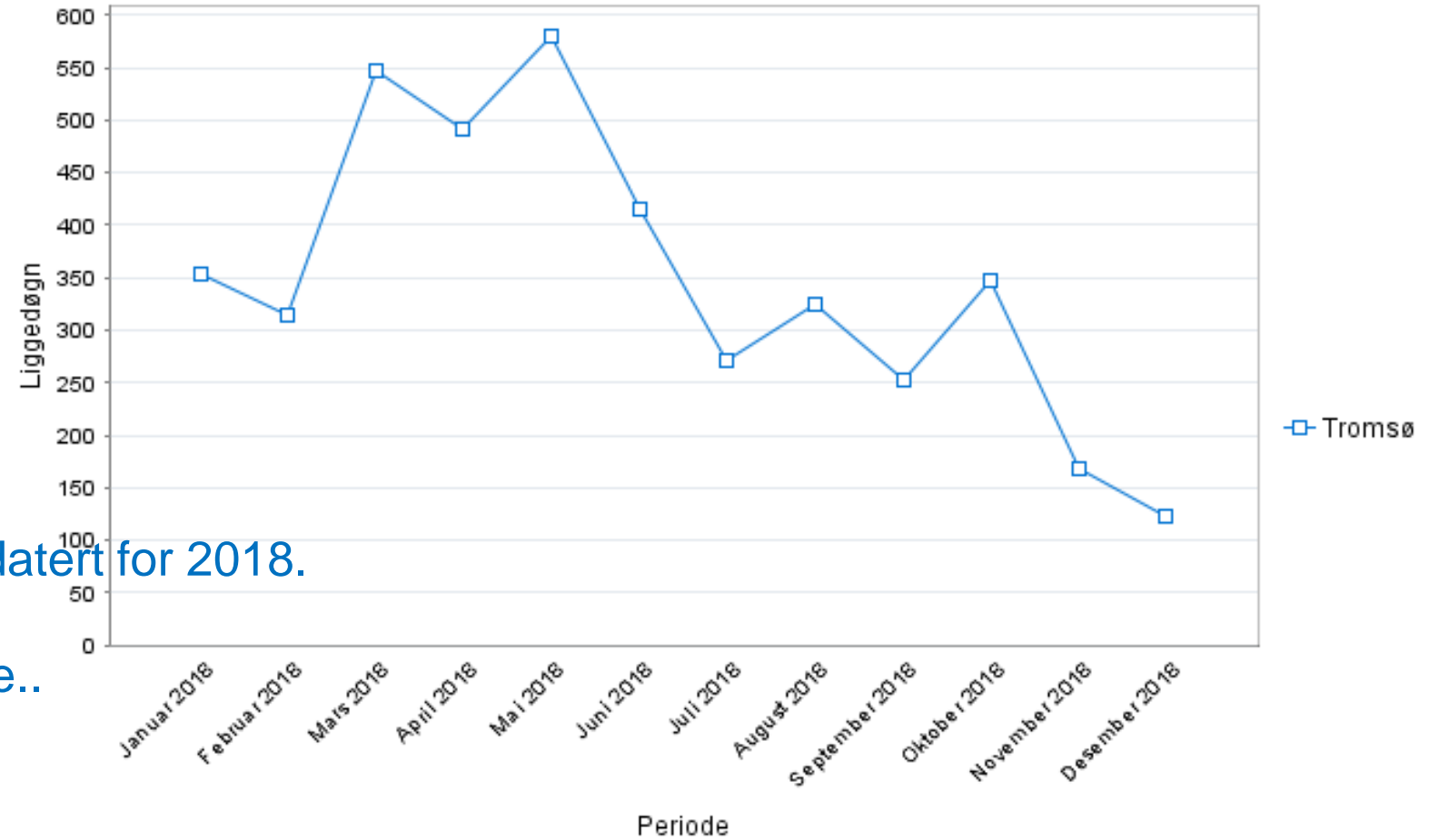
Åpent og rettferdig –
prioriteringer i helsetjenesten



Samordning og
kontinuitet?
Ressursutnyttelse?

Utskrivningsklare pasienter oppdatert for 2018.

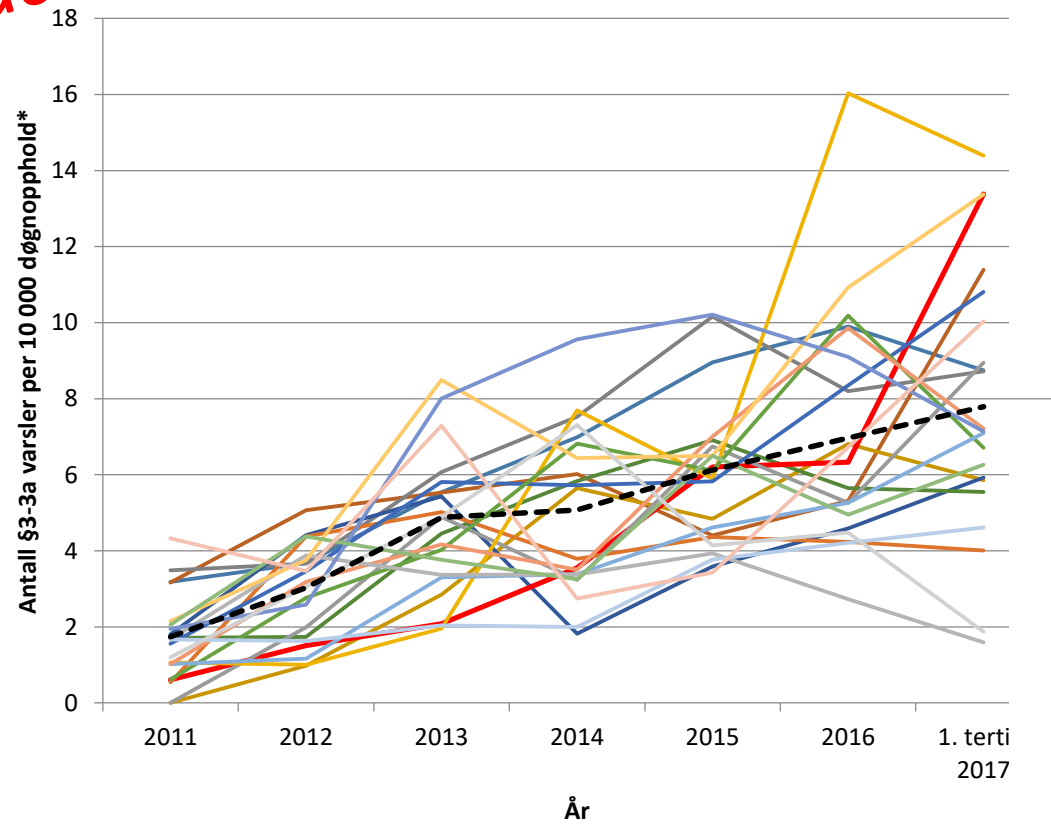
Utviklingen for Tromsø kommune..



Gapene

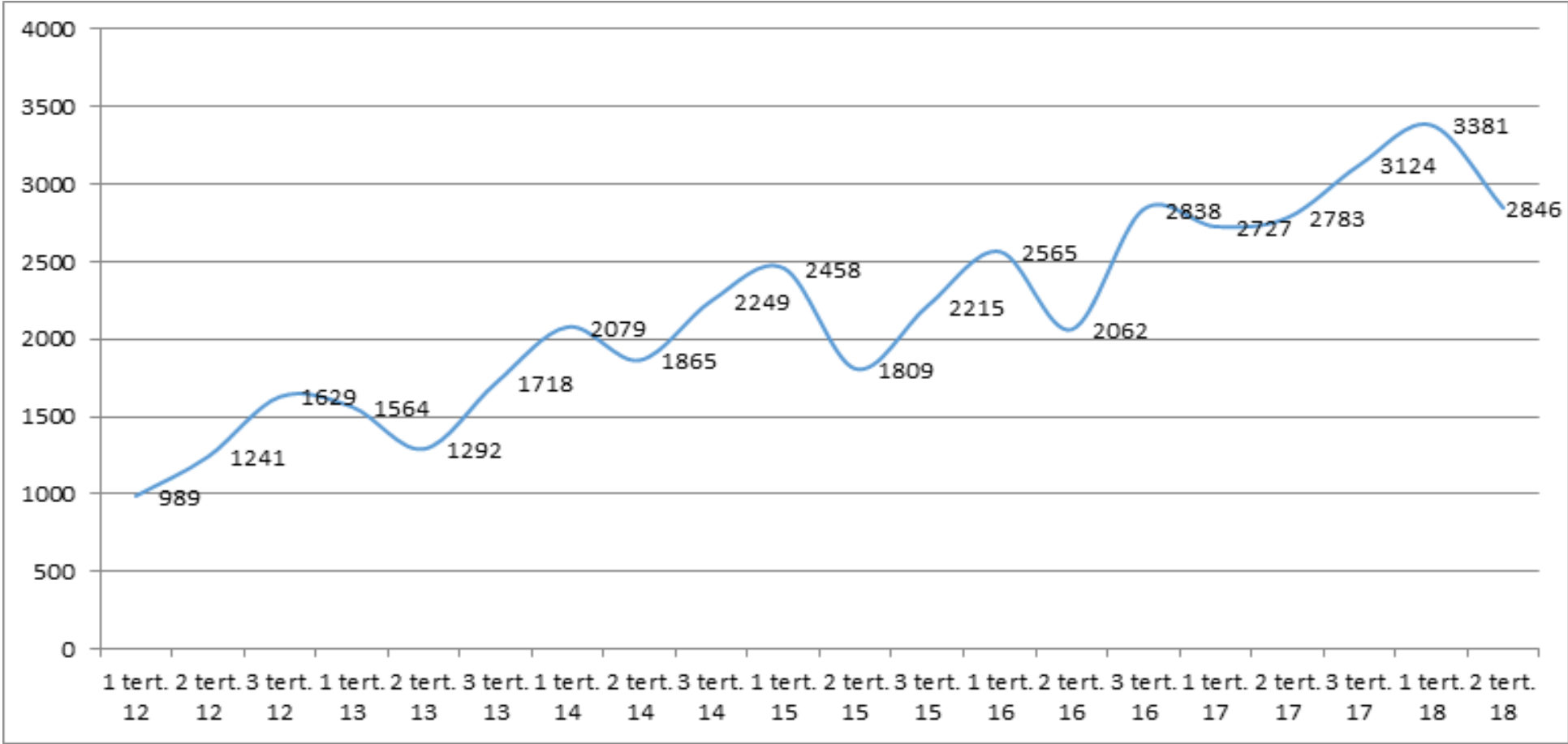
- ✓ Kvalitetsgap
 - den beste behandling vs tjenestene som leveres
- ✓ Kapasitetsgap
 - forventninger, medisinske muligheter vs ressurser
- ✓ Kapabilitetsgap
 - utfordringer vs kunnskap

God eller dårlig nyhet?



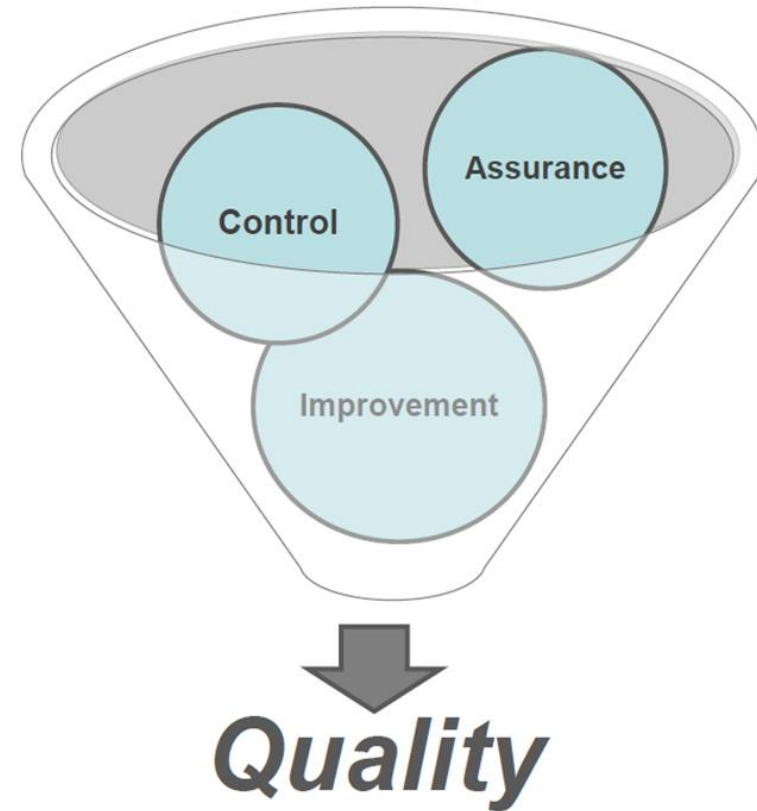
- Østfold HF
- Øst-Hordaland HF
- St. Olavs Hospital HF
- St. Mariens sykehus HF
- St. Mariens sykehus HF
- St. Mariens sykehus HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF**
- St. Mariens universitetssykehus HF
- St. Mariens sykehus AS
- St. Mariens Diagonale Sykehus AS
- St. Mariens universitetssykehus HF
- St. Mariens i Vestfold HF
- St. Mariens i Innlandet HF

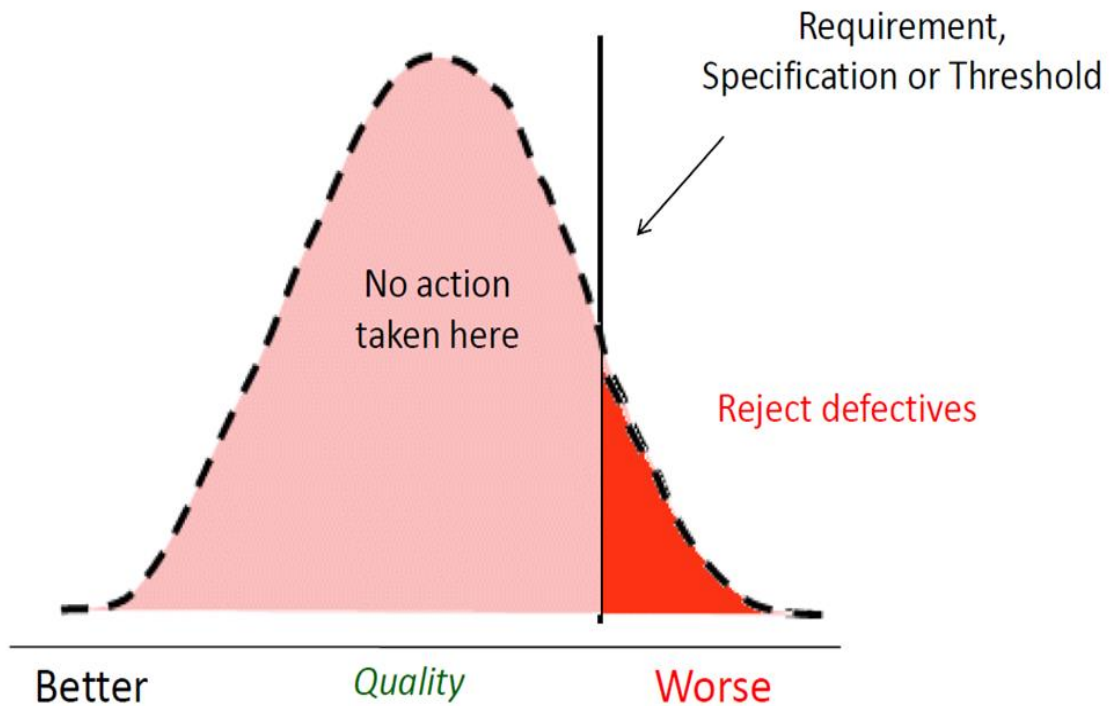
Er dette bra eller dårlig?



Tre dimensjoner av kvalitet

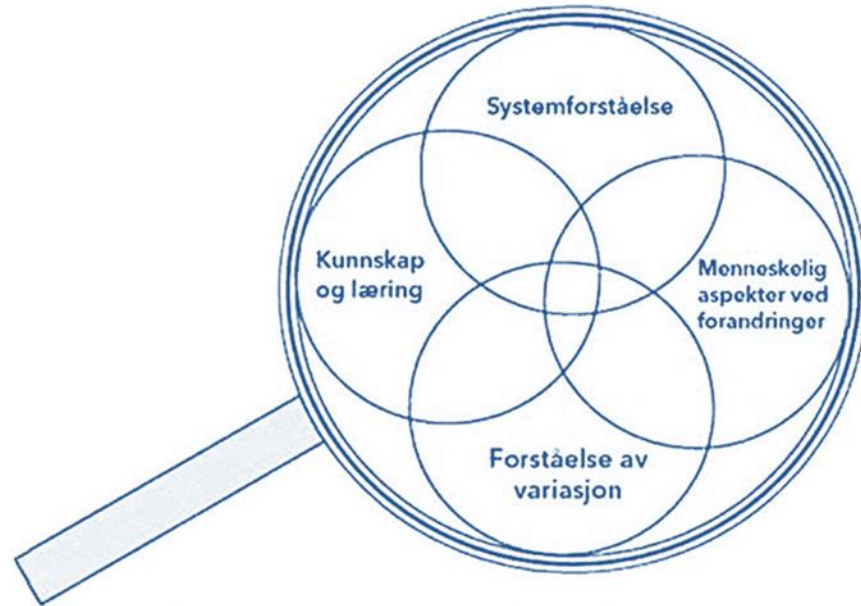
- Sikring (prosedyrer, støtteverktøy)
- Kontroll (revisjon)
- forbedring





"Shifting from a mindset of preventing things from going wrong to making as many things as possible go right; and inviting patients and families into the process of co-producing safety as opposed to keeping their input at arm's length"

Forbedringskunnskap



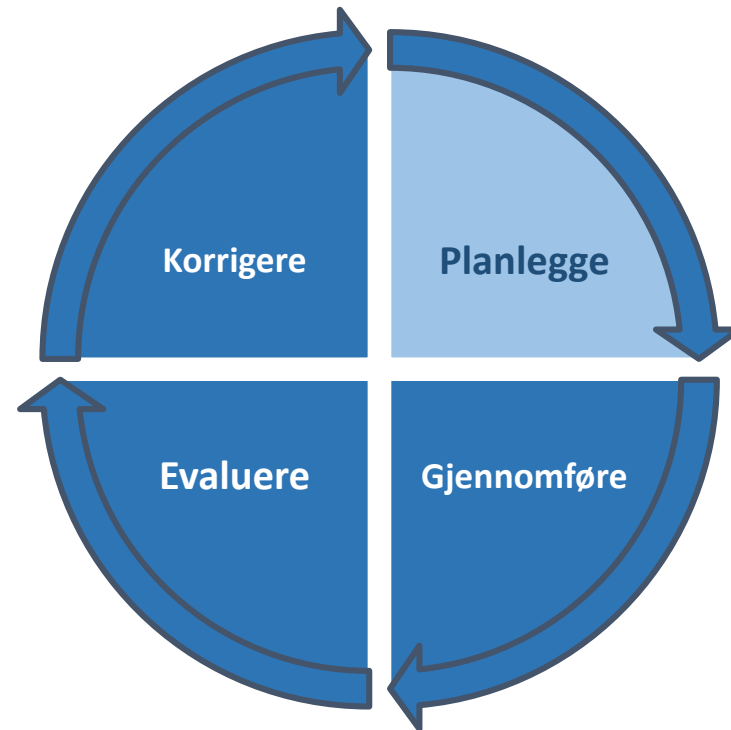
- W. Edward Deming beskriver forbedringskunnskap som «A system of profound knowledge», og systemet består av fire elementer:
- Kunnskap om system
- Kunnskap om psykologi (arbeids- og endringspsykologi)
- Kunnskap om variasjon
- Kunnskap om teori og læring (erfaring)

Forbedringsmodellen

Hva ønsker vi å oppnå

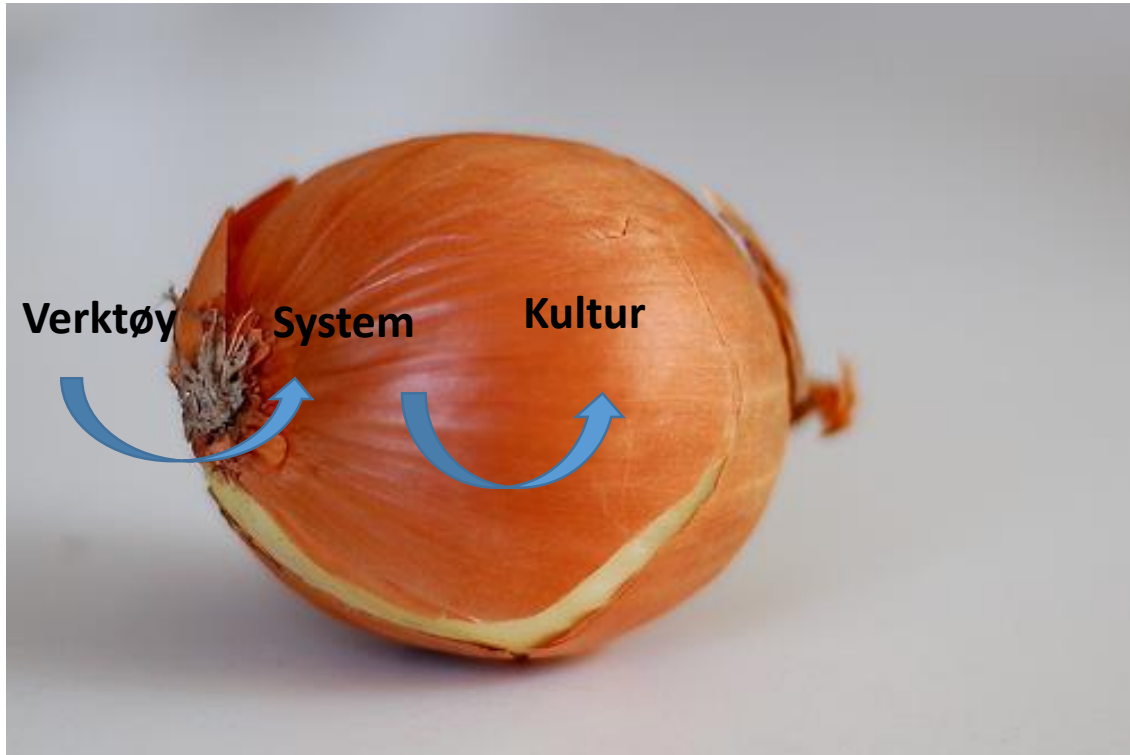
Hvordan vite at endring er forbedring

Hvilke endringer skaper forbedring



Om en er misfornøyd med sine resultater
må en endre måten en jobber på

Transformasjon



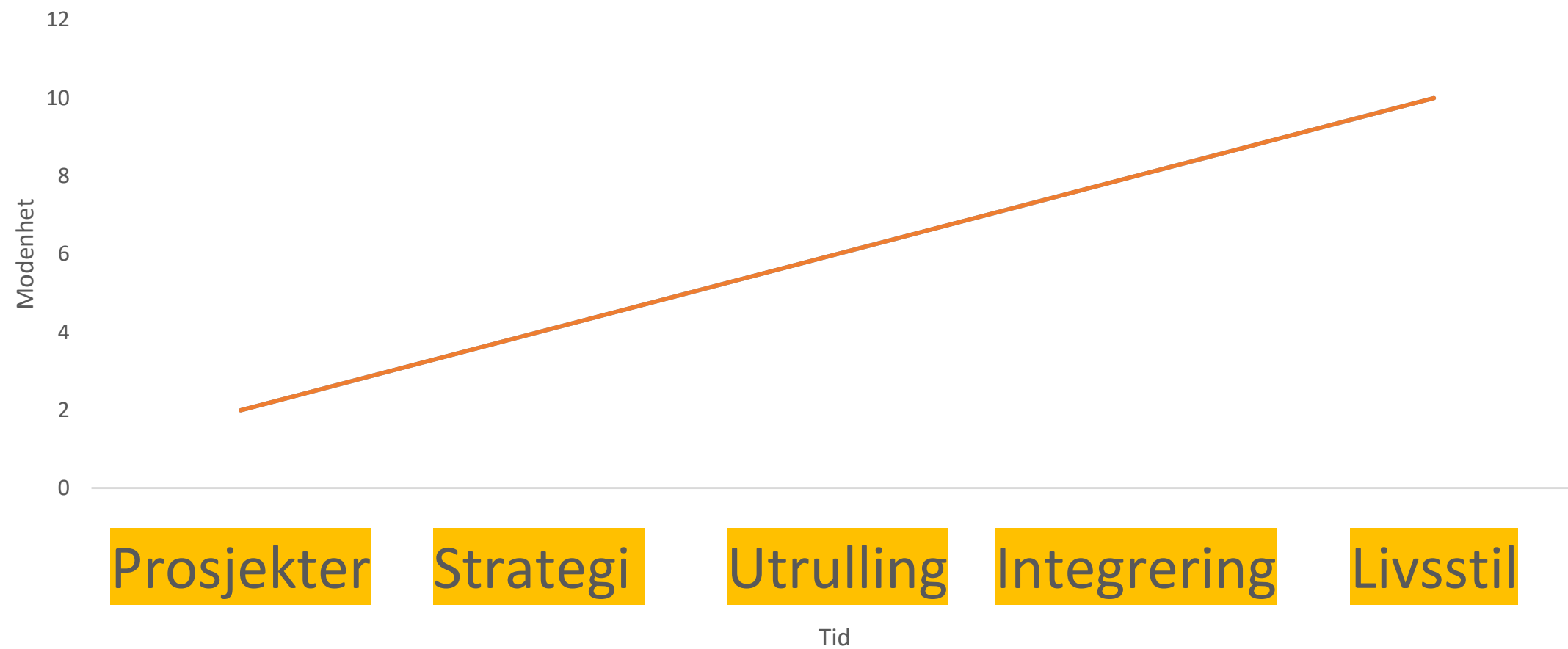
Det må utvikle nye måter å jobbe på, skape størst mulig helsegevinst for flere pasienter med uendret bemanning

Kontinuerlig forbedring ved UNN

UNN skal videreutvikle og styrke en kultur for kontinuerlig forbedring av våre arbeidsprosesser. Dette skal skje gjennom etablering av systemer for ledelse, kompetanseutvikling og trening, i team og i partnerskap med pasienter og brukere. Det er et langsiktig utviklingsarbeid som krever atferdsendring og fokus på daglige forbedringer, nærmest pasienten.

Styresak 61/16, 5/17 og 9/18

Kultur for forbedring



Kvalitetsforbedring i praksis: kort utdrag av lege Susanne Ingebrigtsen sin forelesning om egne erfaringer med forbedringsarbeid



Ansatte ved Nevrologisk- /hud- og revmatologisk avdeling ved UNN Tromsø har forbedret prosedyrene for spinalpunksjon. Fra venstre: Karin Eines, Lilly Ann Klaussen, Iben Keim Larsen, Lisa Hustad Johnson, Susanne Gaarden Ingebrigtsen og Ola Iversen. Foto: Jan Fredrik Frantzen, UNN

Reduserte andel komplikasjoner fra 10 til 1 prosent

Publisert 26/04/2019 08:59 Oppdatert 29/04/2019 08:59

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø (UNN) har forbedringsarbeid i implementering av ny prosedyre for spinalpunksjon redusert andel komplikasjoner fra 10 til 1 prosent.

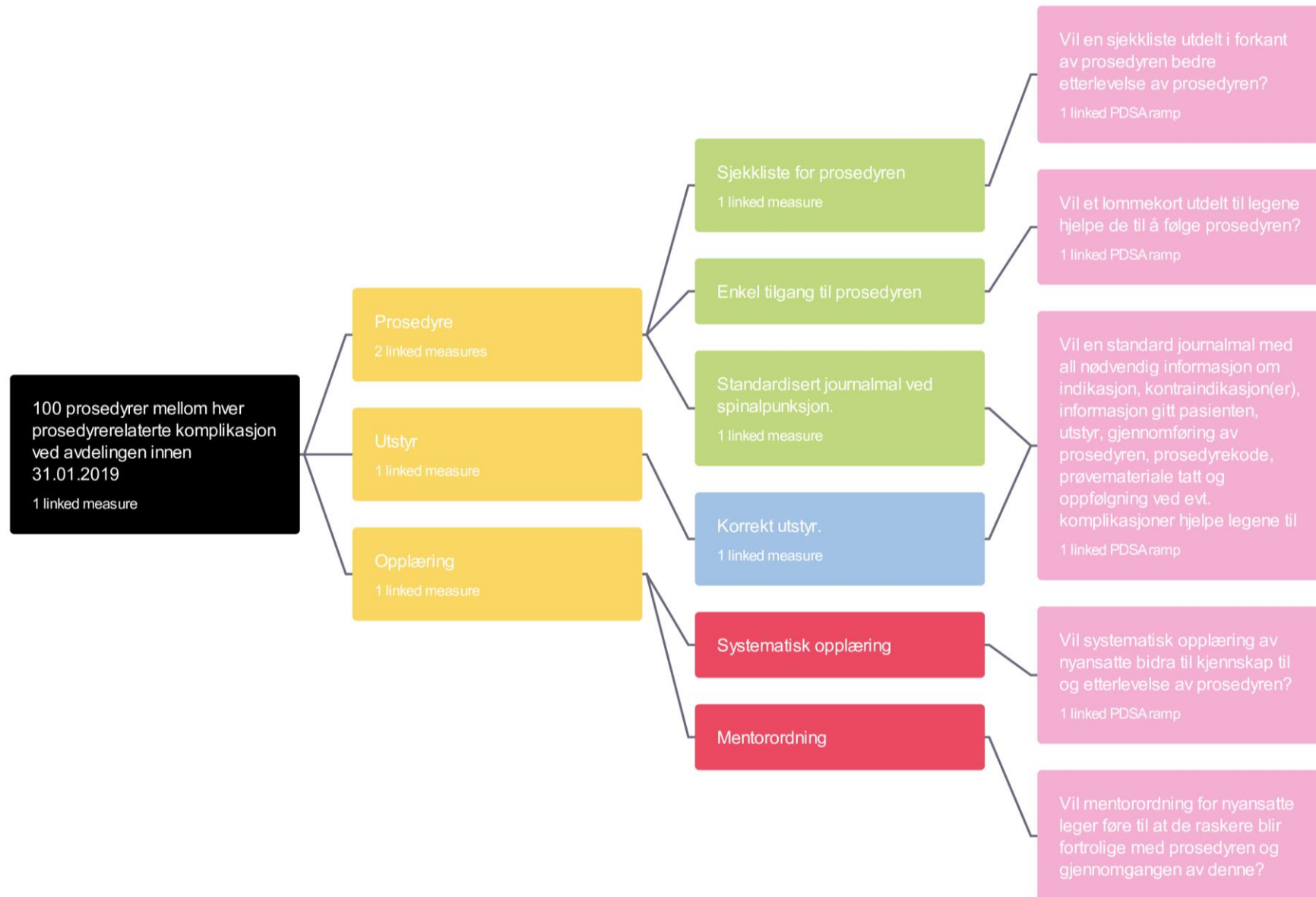
Implementering av ny, overordnet prosedyre for spinalpunksjon ved Nevrologisk seksjon, UNN Tromsø

Johnny ble alvorlig skadet etter sykehustabbe – nå må kona selge huset

- Kilde: https://www.nrk.no/finnmark/johnny-ble-alvorlig-skadet-etter-sykehustabbe-_na-ma-kona-selge-huset-1.14400393



Driver diagram



PDSA

Change Idea: Vil En Sjekkliste Utdelt I Forkant Av Prosedyren Bedre Etterlevelse Av Prosedyren?

Teste ut om en informasjonsplakat på innsiden av døren på undersøkesrommet minner legen på å fylle ut og levere sjekkliste?

4 pdsa cycles



Change Idea: Vil Et Lommekort Utdelt Til Legene Hjelp De Til Å Følge Prosedyren?

Dele ut lommekort nyansatte leger

5 pdsa cycles



Change Idea: Vil En Standard Journalmal Med All Nødvendig Informasjon Om Indikasjon, Kontraindikasjon(Er), Informasjon Gitt Pasienten, Utstyr, Gj

Vil en standardisert journalmal bli brukt?

2 pdsa cycles



Change Idea: Vil Systematisk Opplæring Av Nyansatte Bidra Til Kjennskap Til Og Etterlevelse Av Prosedyren?

Vil tilgang på lommekort i informasjonsmateriell for nyansatte sørge for at de blir raskt kjent med prosedyren??

2 pdsa cycles



Integrering av prosedyremateriell (lommekort og sjekkliste) i informasjonsmateriell for nyansatte.

1 pdsa cycle



