



Sak: Forbedringskompetanse ved UNN – modell for utrulling

Utarbeidet av: Anita Schumacher og Hege Andersen, Kontinuerlig forbedring





Møtedato: 1.10.2019

Anbefaling

Direktørens ledergruppe erkjenner at en systematisk kompetanseheving innen forbedringsarbeid vil gjøre oss bedre i stand til å møte de utfordringer vi har foran oss, og bidra til en bærekraftig helsetjeneste. Som en videreføring av ledergruppens beslutning i sak 78.19 og 89.19 (vedlegg 1) framlegges en modell for spredning av forbedringskompetanse i UNN der også samarbeid og arbeidsdeling beskrives nærmere.

Målet er en systematisk og langsiktig satsing på utvikling av gjennomgående system og kultur for ledelse av kontinuerlig forbedring ved UNN gjennom økt forbedringskompetanse i alle ledd.

Direktøren slutter seg til mål og følgende tiltak:

Tiltak i prioritert rekkefølge	Ansvar	Frist	Evaluering og korrigering
			
Kompetanseheving i forbedringsarbeid gjennomføres etter vedlagte utrullingsplan (tabell 1)	AS	010120	Halvårig evaluering og rapportering
Kvalitetsnettverk utvides til å omfatte ansatte med forbedrings/veilederkompetanse.	AS	010120	Årlig egenevaluering
Alle klinikker har ressurser tilsvarende en hundre prosent stilling til forbedringsarbeid	AS	010120	Inngår i halvårig evaluering over
Etablering av læringsnettverk utredes	AS	010120	Beslutningssak

Når det gjelder utfordringen, mål, interesser og involvering, samt hvordan en vet at en endring er en forbedring vises det til redegjørelse i ledermøtesakene (jf vedlegg 1). I kortversjon repeteres følgende:

- **Utfordringen:** UNN-styret har vedtatt en langsiktig satsing på kontinuerlig forbedring (jf styresak 5/17). Dette skal være måten vi gjør ting på, ikke noe som kommer i tillegg, og da må vi utvikle gjennomgående system og kultur for kontinuerlig forbedring. De viktigste driverne for å lykkes er ledelse og kompetanse.
- **Mål:** Å tilby systematisk kompetanseheving innen forbedringsområdet for alle ansatte, tilpasset ulike nivå i organisasjonen.
- **Interesser og involvering:** Se vedlegg 3
- **Hvordan vet vi at en endring er en forbedring:** På kort sikt vil forbedringskompetanse utvikles og relaterte resultater etterspørres i organisasjonen. På lengre sikt vil dette medføre mer systematisk bruk av allerede eksisterende ressurser, der vi frigjør ressurser til å behandle flere pasienter gjennom reduksjon av feil, økt kvalitet og bedre prioriteringer.

Forslag til tiltak

Styrets vedtak om langsiktig satsing på kontinuerlig forbedring, status, både ressurs- og kompetansemessig, ved UNN, og den vedtatte forbedringsmodell for kompetanse i forbedringsarbeid (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring) ligger til grunn for dimensjoneringen av modellen. Vi skal tilby systematisk kompetanseheving innen forbedring til alle ansatte, tilpasset nivå, arbeidsoppgaver og ansvar. Endring krever kompetanse, og lederne må gå foran (jf styresak 5/17 og vedlegg 1-2).

1. Kompetansehevingstiltak

For å redusere risiko for at arbeidet ikke prioriteres i en travelt hverdag, ble vi, av gruppen som risikovurderte satsningen i sin tid, bedt om å utvikle felles opplæringspakker, god og praktisk situasjonsbetenget opplæring fra stabssentrene, etablere læringsnettverk og bruk av så enkle metodiske verktøy som mulig. Tiltakene som foreslås i denne sak (se modell 1 under) tar hensyn til dette.

Modell 1: Kompetansehevingstiltak i forbedringsarbeid ved UNN -hvem skal ha hva?

Forbedringsnettverk (3 t/mnd)	Spyspissiser	Sykehusledelsen	Ledere i UNN	Medarbeidere
Veilederkompetanse (6 dager)				
QI nord reg. forbedringsutd. 7 dager				
Skreddersøm kompetanseutvikling				
HMS modul 5 arbeidsmiljø og kvalitet				
A3 Problemløsning 8 timer				
123 Implementer! E-læring				
LUP lederutviklingsprogram				
Forbedringspoliklinikken				
Forbedringsguiden 24/7				
Unn.no/kontinuerlig.forbedring				
KOMPETANSER				

* I tillegg kommer lokale, regionale, nasjonale og internasjonale konferanser, kurs mv.

Kort beskrivelse av de ulike komponentene i modellen over:

unn.no/kontinuerlig.forbedring: Nettressursen er selve navet i forbedringskompetansen med betydelige læringsressurser; filmer, litteratur, standarder, gode eksempler, undervisningsmaterieell og hjelp til selvhjelp.

[Forbedringsguiden](#): Lommeguide med verktøy, tips og teori trykt opp og tilgjengeliggjort/brukes i undervisning og veiledning, også i helsetjenesten for øvrig.

[Forbedringspoliklinikken](#): «Vi kan bidra på vegen fra ide til forbedring» -knapp på nettsiden der du bestiller hjelp, veiledning mv der Kontinuerlig forbedring (KF) koordinerer og følger opp.

LUP: Det nye Lederutviklingsprogrammet (utviklet av HR UNN) har kontinuerlig forbedring som et hovedtema. Omfatter alle nye ledere ved UNN.

123 Implementer! E-læringskurs: «Krasjkurs» i PGEK (forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring) – et godt verktøy for økt gjennomføringsevne, styring og ledelse. Varighet ca 15 min/Campus.

A3 problemløsning: 6-8 timers undervisning i problemløsningsverktøyet A3, gjennomføres bl a for LIS 2-3 (obligatorisk) og ABIKO 2 x pr år. Åpent for andre.

HMS Modul 5 arbeidsmiljø og kvalitet: Åpenhet omdømme og forbedringskultur; 2 timer om sistnevnte for alle ledere og medlemmer i KVAM (i hht Arbeidsmiljølov).

Skreddersøm: Tilpassende kompetansehevingstiltak tilbys øverste ledelse og spyspissiser basert på kompetansekartlegging/egenevaluering. I høst skjer dette ved tiltak på felles regional ledersamling.

QI nord regional forbedringsutdanning: 7 dagers opplæring og veiledning i forbedringsarbeid/QI life (måleverktøy). Kjøres regionalt med finansiering fra Helse Nord fra 2020, 50 deltakere pr kull, 4 kull pr år, i Bodø/Tromsø, med deltakere fra alle foretak. Høst 2019 har UNN 10 deltakere på NLSH sitt kurs.

Veilederkompetanse: 6 dagers opplæring i veilederkompetanse. Kjøres regionalt fra høst 2020. Inntil det tilbys plasser i andre regionale foretak; 4 deltakere fra UNN i Helse Vest denne høsten.

Forbedringsnettverk: Kvalitetsnettverket består av kvalitetsrådgiverne, og driftes av KF. Omfang: 2-3 timer/10 ganger pr år. Nettverket skal bidra til kunnskapsspredning og kontinuitet.

2. Spydspissene: Kvalitetsnettverket styrkes

Det er ikke gitt signaler om eller besluttet hvilke forventninger som skal stilles til klinikker, enheter eller ulike ledernivå/medarbeidere når det gjelder forbedringsarbeid, utover at hver klinikk skal ha avsatt ressurser tilsvarende 100 pst til kvalitetsrådgiverfunksjon. Kontinuerlig forbedring er «måten vi jobber på», noe som forutsetter at ledere settes i stand til, og deretter utøver, forbedringsledelse i egne avdelinger og klinikker. Det er stor risiko for å ikke oppnå de ønskede resultater om en ikke får den nødvendige lederstøtte. Egenevaluering av nettverket viser sprikende, og ikke entydig gode resultater (se vedlegg 4).

Et første tiltak for å styrke dette området er å utvide kvalitetsnettverket til å også omfatte andre forbedringsekspert, her definert som ansatte med QI nord eller tilsvarende forbedringskompetanse.

3. Ressurser avsatt til forbedringsarbeid i alle klinikker

Derneft må alle klinikker/sentra sørge for at ressurser tilsvarende en hundre prosent stilling brukes til forbedringsarbeid. Kvalitetsrådgiver (eller tilsvarende) er sentral i forankringen av arbeidet i klinikk, og skal vi lykkes i spredningen av gode ideer og kompetanse må disse spydspissene være til stede.

4. Læringsnettverk etableres?

Mange foretak har innført organisasjonsomfattende [læringsnettverk](#), basert på gjennombruddsmetodikk (Legeforeningen), og ofte i samarbeid med KS. Samlingene gjentas gjerne 2-3 ganger ila et år og er nokså omfattende og ressurskrevende (jf eksempel fra Helse Sør Øst i vedlegg 5). Læringsnettverkene bidrar til forsterket lederfokus, og en kan få større fart og trykk på satsingen. Ledergruppen må ta stilling til om dette skal igangsettes ved UNN. Her foreslås det å utrede spørsmålet med vurdering i ledergruppen innen utløpet av året.

Samarbeid og arbeidsdeling

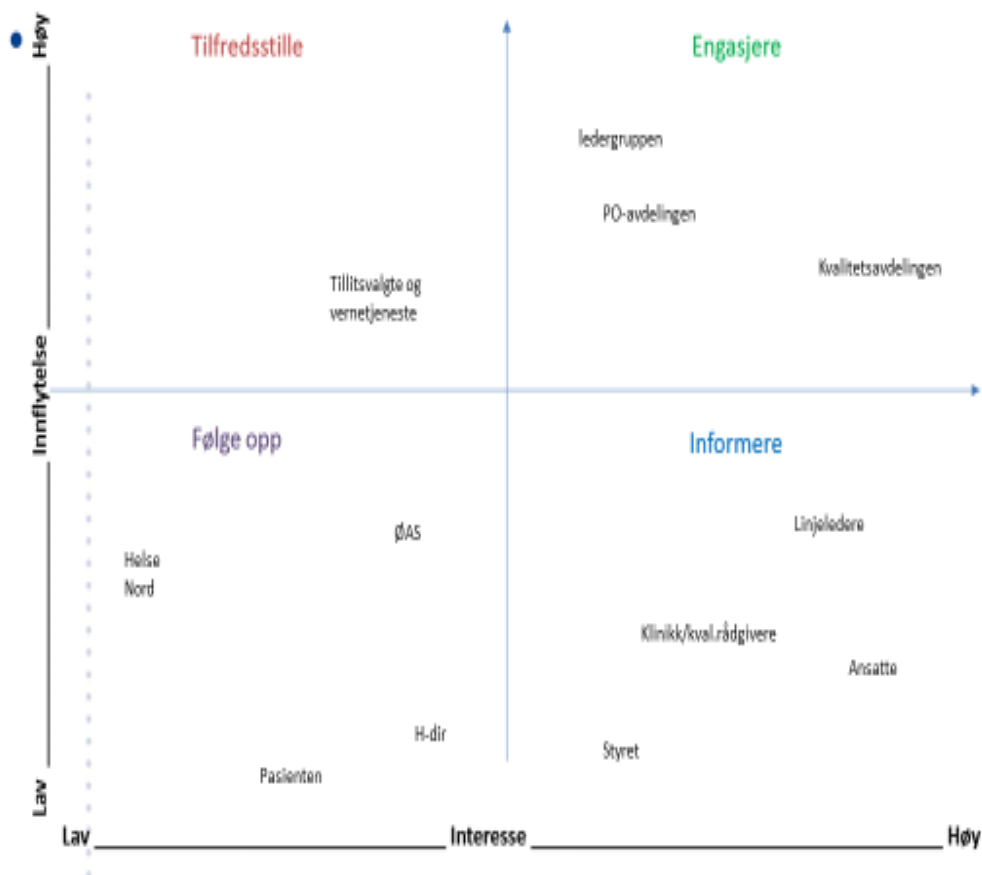
Koordineringsansvar for kompetanseutvikling på området er lagt til Kontinuerlig Forbedring, som har ansvar for systematikk og kopling til kompetanse- og lederutvikling på andre områder. Arbeidsdeling, tett samarbeid og koordinering skal bidra til at UNN som helhet utnytter både interne og eksterne ressurser på en hensiktsmessig måte. Planlegging, undervisning og trening vil og må foregå i tett samarbeid med klinikkene og kvalitetsrådgiverne, samt enheter i både Kvalitets- og utviklingscenteret, kommunikasjon, økonomi, analyse, Personal og organisasjonsavdelingen, samt regionale, nasjonale og internasjonale samarbeidspartene. Enheten har faste møter med Kommunikasjon, Personal-, og Kvalitetsavdelingen.

På hvilken måte Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet skal bistå i dette arbeidet må avklares på direktørnivå.

Alle tiltak vil bli evaluert gjennom kompetansekartlegging (egenevaluering) og justert fortløpende i tråd med resultatene fra disse, samt at utrullingene følgeforskes. **Ved å iverksette utrullingsplanen forventer vi en forsterket bevegelse, via systematisk kompetanseheving, til økt gjennomføringskraft og raskere spredning av godt kvalitetsarbeid ved UNN.**

Vedlegg 1: Lenke til [sak 78.19](#), og [89.19](#)
herunder Modell for kompetanse i forbedringsarbeid (vedlegg 2)

Vedlegg 3: Interessenter og involvering; Interessentanalyse Utrulling forbedringskompetanse
(Gjennomført av avdelingsleder PO, KF, KA vår 2019).



Vedlegg 4



Figur 1: Egenevaluering av nettverket 2018-2019 hvor skala er fra 0-5 ifht «i hvor stor grad vil du si at...»

Vedlegg 5

Metode for gjennomføring: læringsnettverk



Piloten i opplæringsprogrammet har plass til 25 ledere med forbedringsteam (3-4 personer). I tillegg må deltager (HF) stille med egen forbedringsveileder. Til sammen 100 plasser