



Oslo kommune

# Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten

Sundvollen 27.02.19

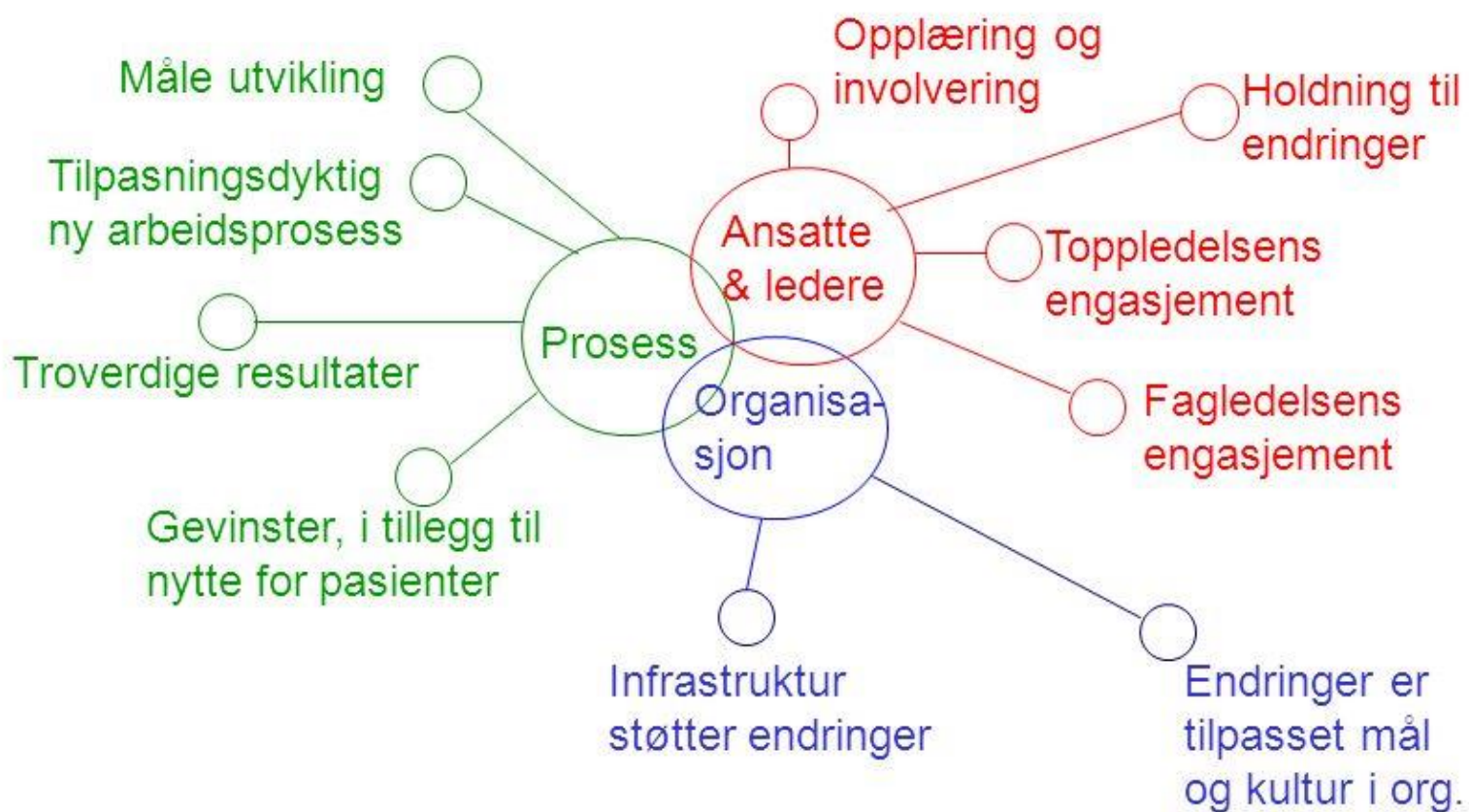
Julie Wendelbo  
SFF/ USHT

**Senter for  
fagutvikling og forskning**



**Utviklingscenter for sykehjem  
og hjemmetjenester Oslo**

# 10 faktorer som øker sjansen for varige resultater av forbedringer



Hvilken faktor  
Er viktigst???

Maher, Gustafson og Evans,  
2004 og 2007



# 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
Endrer	FOR-2002-12-20-1731
Gjelder for	Norge

**Erstatter  
Internkontroll-  
forskriften**

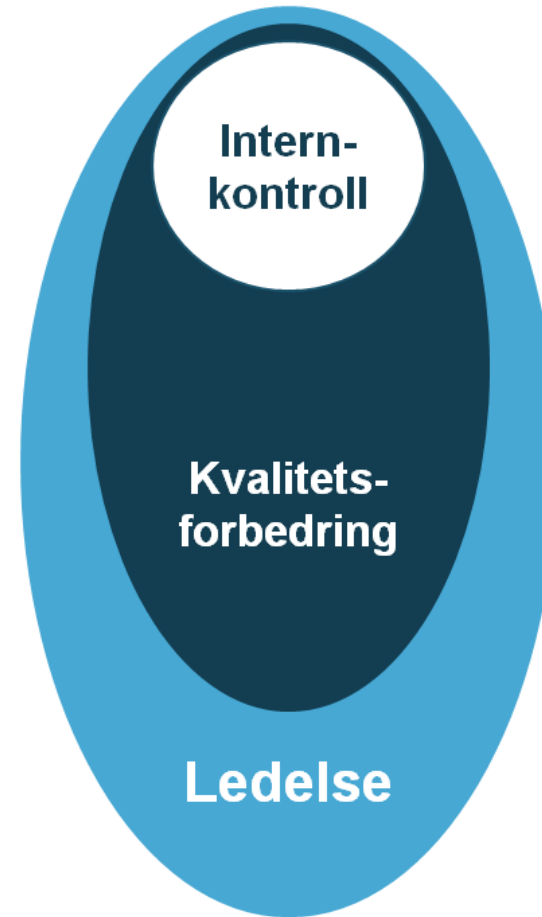
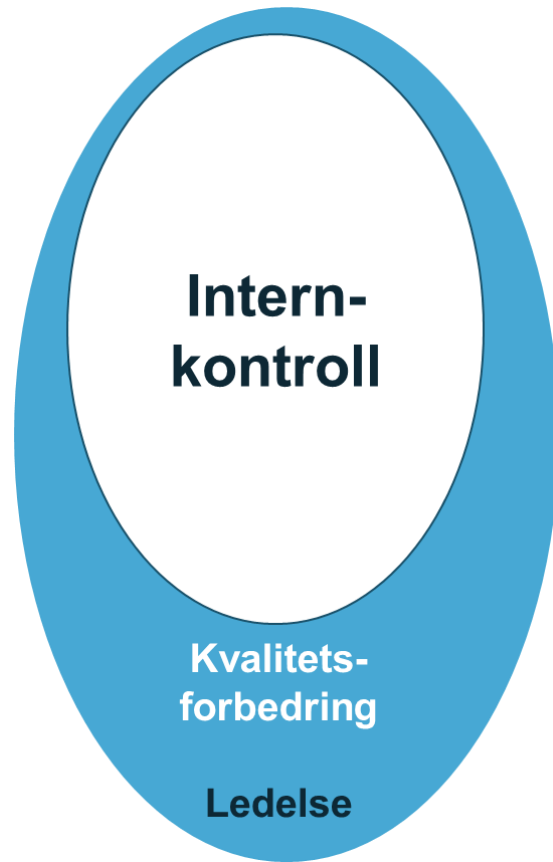


# Hva er nytt?



- Fremmer krav til kvalitet, system og kultur
- Tydeligere på leders ansvar
- Tydeligere på kravet om forbedringsarbeid
- Poengterer krav til brukermedvirkning
- Tydeliggjør medarbeiderens involvering
- Tydeligere på hvilke oppgaver plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere omfatter





# Hvorfor ny forskrift?



---

”Helsetilsynet melder at manglende kvalitetsstyring og kontroll påvirker pasientsikkerheten. **Det er behov for å utvikle systemer og kulturer for å lære av feil. Det er også behov for mer kunnskap om kvaliteten på tjenesten.**”

Meld. St. 10 (2012-2013) ”God kvalitet – trygge tjenester”

---

”...tilsynserfaringer viser også at de ansvarlige for virksomheten har **for lite kunnskap om resultatene av sine tjenester, det vil si resultater om kvalitet og pasient- og brukersikkerhet.**”

Høringsnotat til forskrift om ledelse og styring i helse- og omsorgstjenesten

---

”...særlig var den delen av kvalitetsstyringen som dreier seg om å evaluere og korrigere virksomheten på en systematisk måte dårlig utviklet, og ikke tilstrekkelig tatt i bruk.”

Landsomfattende tilsyn i 2007 i akuttmottak  
”Mens vi venter...”



# Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen



Dokument 3:5 (2018–2019)

- *«Både staten og kommunene må følge med på om kvaliteten er god nok i hjemmetjenestene»*
- *«Omsorgstjenestene har store utfordringer med i ivareta de eldres sikkerhet, med fare for blant annet underernæring, feilbruk av legemidler og fall. Dette er alvorlig, og det har vært slik en del år»*
- *«Mange kommuner kan gjøre noe med det ved å organisere arbeidet på andre måter, særlig hjemmetjenesten, og å ta i bruk anbefalte pasientsikkerhetstiltak»*





- «Den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan aktiviteter **planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres** i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.»
- Hvorfor endre begrep fra internkontroll til styringssystem?
  - Synliggjøre at internkontrollen skal integreres som en del av den daglige driften
- Virksomhetens øverste leder har ansvar for definering og oppfølging av styringssystemet





# Styringsystemets modenhet



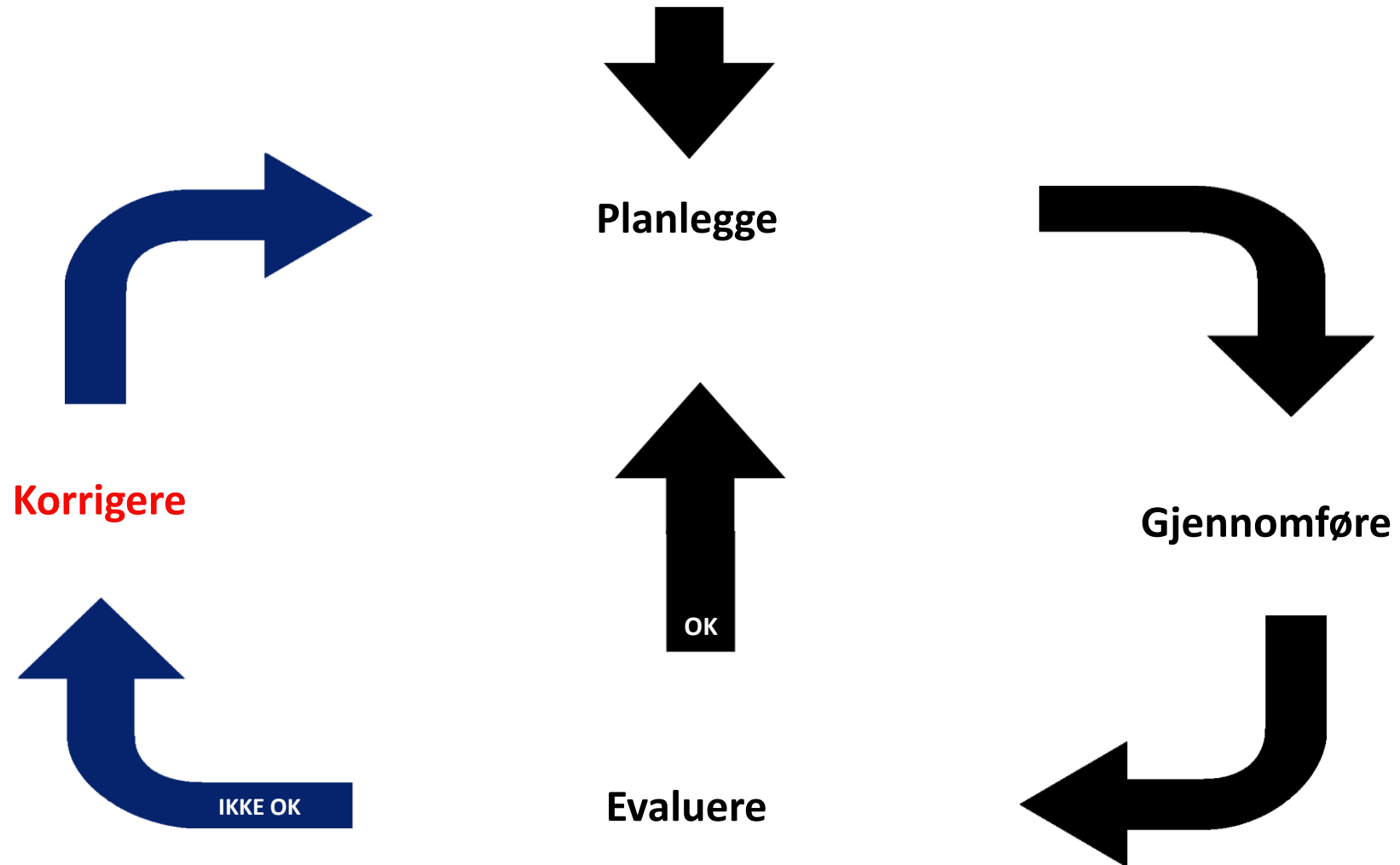
# Hva slags dokumentasjon skal styringssystemet inneholde?



- Form og omfang må tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse
  - Dokumentasjonen skal sikre at virksomheten er faglig forsvarlig og at praksis er i tråd med føringer, beslutninger og lovmessige krav
  - Skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig og fungere som et **effektivt verktøy!**
  - Minimumskrav i forskriftens § 6-9



# De fire pliktene i forskriften utgjør selve styringssystemet



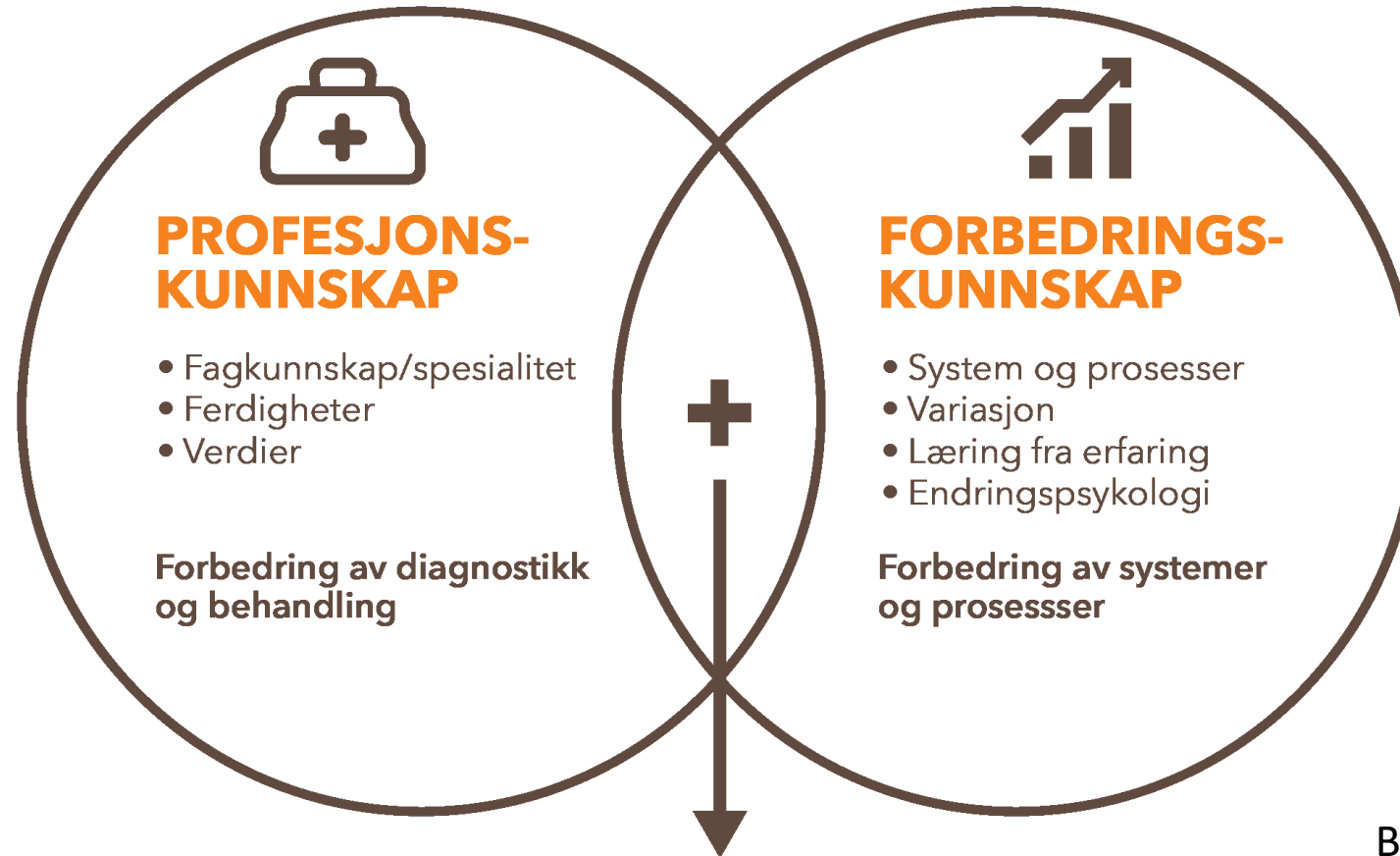
# § 6 Plikten til å planlegge



- **Oversikt over mål, oppgaver/ tjenester, organisering og ansvarsfordeling**
  - Nytt er at det nå skal gis en oversikt over tjenestens arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
  - Hva er gode mål?
- **Oversikt over regelverk og faglig normerende dokumenter og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten**
  - Må ligge til grunn for virksomhetens planarbeid
- **Oversikt over områder med risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav**
  - Planlegge hvordan risiko kan minimeres
  - **Samhandling og overganger bør særskilt vektlegges**
- **Oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring**
  - Sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine, **også kunnskap om forbedring må inn i kompetansekartlegginger og planer!**
- **Oversikt over avvik og forbedringsarbeid**
  - Kultur og system er viktig



# I tillegg til klinisk kompetanse, skal virksomhetene ha beskrevet behovet for forbedringskompetanse

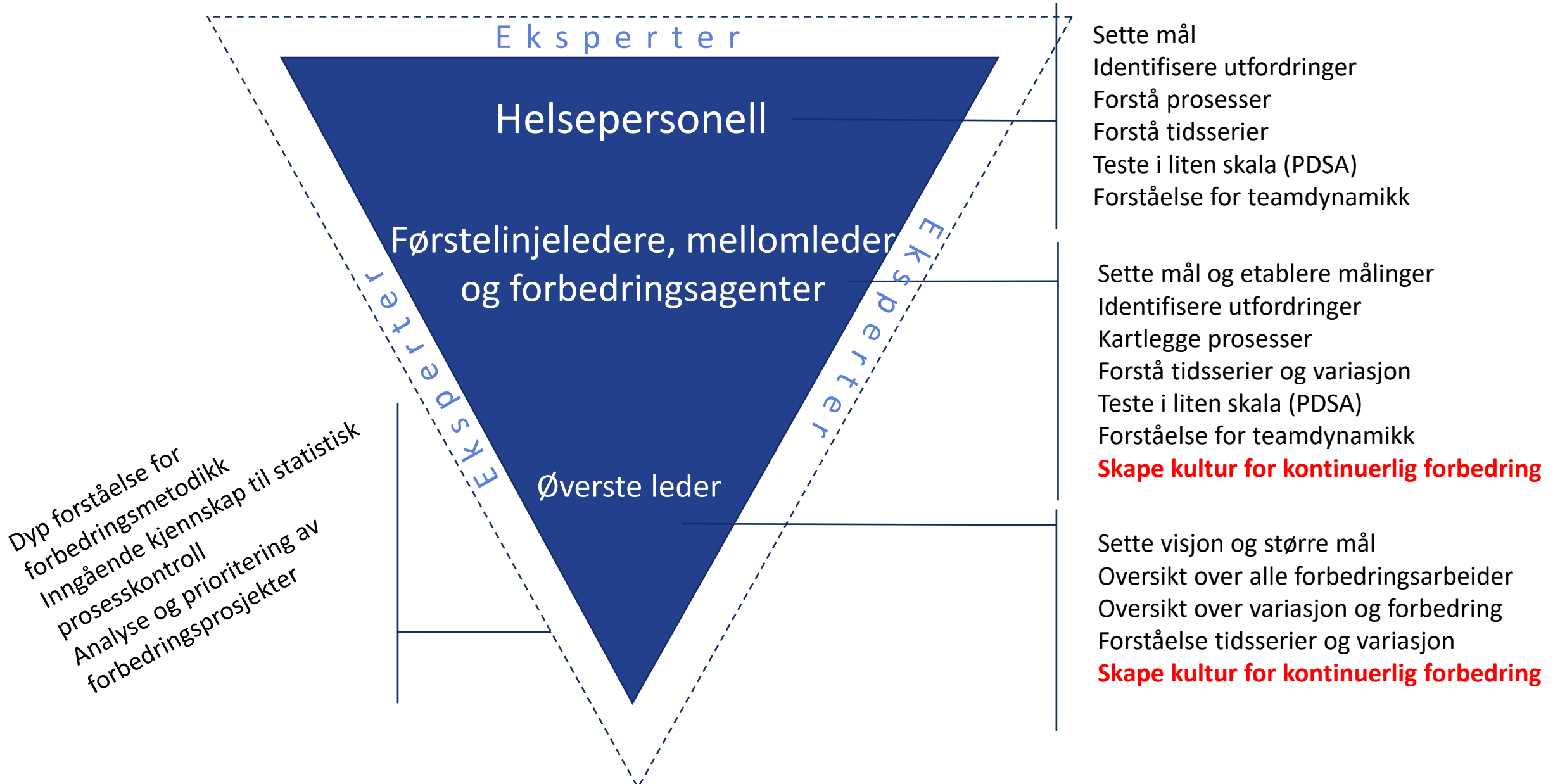


Batalden og Stoltz (1993)

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



# Kompetanseutvikling i forbedringsarbeid



# Systematisk arbeid med kompetanse

(Meretoja og Koponen, 2011)



**En genial, brukervennlig og pedagogisk håndbok!**

**Inneholder sentrale modeller og konkrete verktøy som kan brukes for å gjennomføre forbedringsarbeid**

- **Hva er viktig å ta hensyn til?**
- **Hvilke reaksjoner kan du forvente og hvordan kan du håndtere disse?**
- **Hvordan kommunisere og involvere de ansatte i forbedringsarbeidet?**





# § 7 Plikten til å gjennomføre



- **Gjøre kjent og faktisk gjennomføre virksomhetens oppgaver, organisering og planer**
  - Implementering bør vies oppmerksomhet fra ledere på alle nivåer
  - Medarbeidere må få tid til å gjennomføre arbeidet
- **Sørge for nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeiderne**
  - Slik at tjenestene er faglig forsvarlige
  - Rekruttering – hva slags kompetanse trengs i vår tjeneste?
- **Utvikle og iverksette tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge svikt**
- **Sørge for medvirkning fra medarbeiderne**
  - Vet hvor «skoen trykker» i daglig drift og kan ha de beste forslagene til forbedring
- **Medvirkning fra pasienter, brukere og pårørende og gjøre bruk av deres erfaringer**
  - Hvordan oppleves tjenestene de mottar? Hva mener de bør forbedres?
  - **Hva er viktig for deg?**



# §8 Plikten til å evaluere



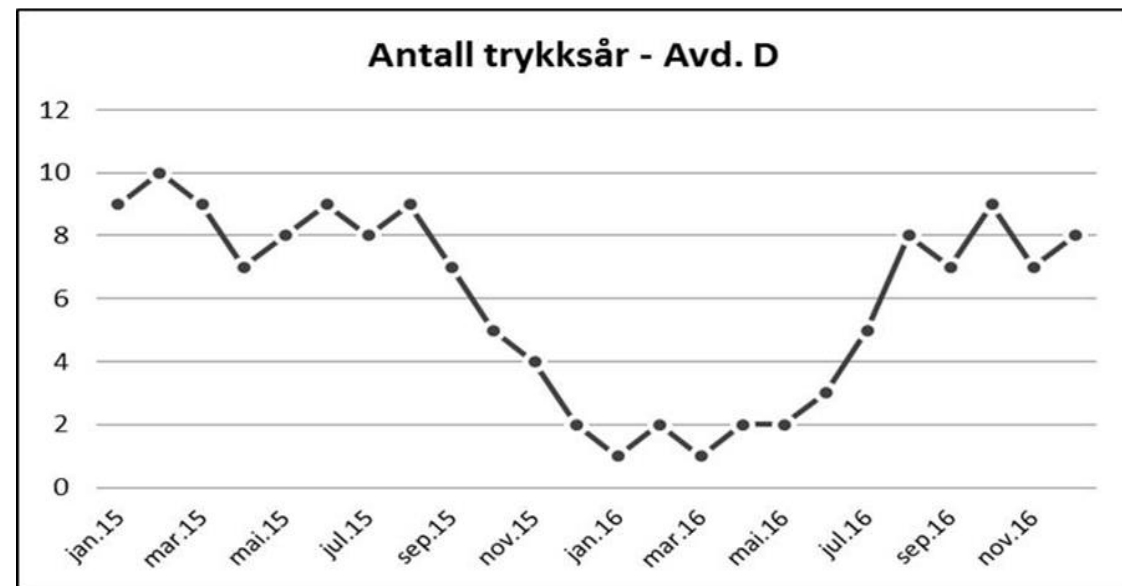
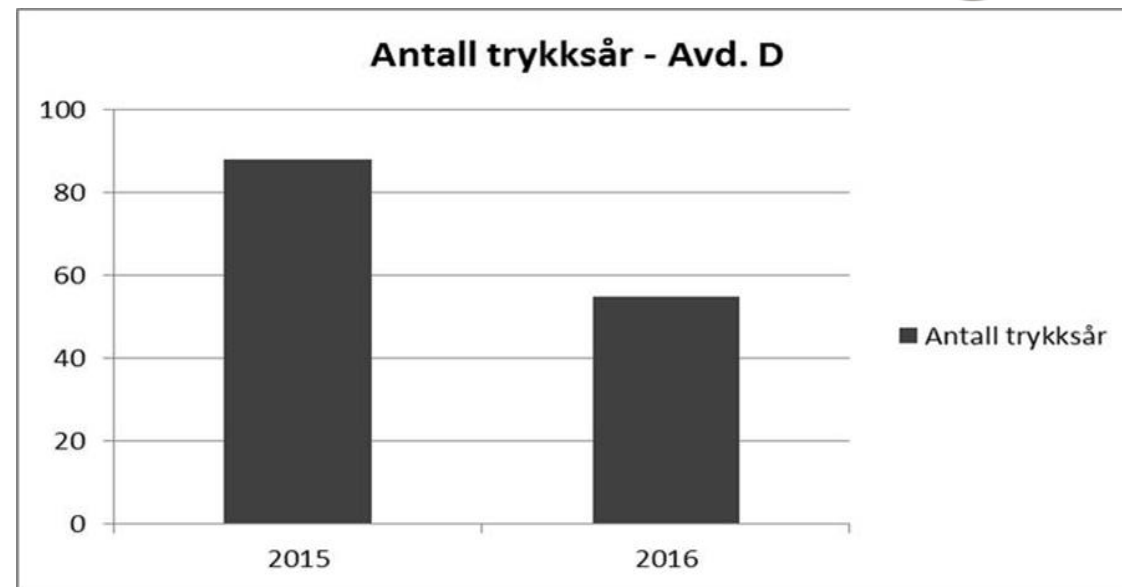
- **Kontrollere at oppgaver og planer gjennomføres som planlagt**
  - Etterspørre status, følge med på målinger, sikre at frister overholdes
  - Hyppighet og omfang av kontroll må tilpasses virksomheten
- **Vurdere effekt av gjennomføring av iverksatte tiltak**
  - Data (målinger) fra egen virksomhet
  - Nasjonale data
  - Fungerer tiltakene etter hensikten?
- **Bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende**
- **Gjennomgå avvik og uønskede hendelser slik at likende forhold forebygges**
  - Lære av feil
- **Evaluering av styringssystemet**
  - Krav om årlig gjennomgang mot tilgjengelig statistikk og informasjon for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten
  - Kommer i tillegg til den løpende plikten til å evaluere



## Plot the dots!



- Hvordan vet vi at en endring er en forbedring?
- Gjør vi det vi sier vi skal gjøre?



# Kvalitative data er også viktig...



- Å følge pasienter eller brukere gir innsikt i hvordan sammenhenger og overganger oppleves for pasientene og brukerne
- Vi trenger slike data for å bygge pasientsikkerhetskultur, **disse dataene kan ofte fortelle oss om menneskene som skjuler seg bak tallene**



# §9 Plikten til å korrigere



- **Lukke avvik**

- Paretoanalyse
- Fiskebensanalyse
- Statistisk prosesskontroll



**Verktøy for å forstå og systematisere årsaker**

- **Sørge for korrigerende tiltak**

- Ikke tilstrekkelig å iverksette tiltak uten å sikre at de faktisk virker!
- Krav om å iverksette tiltak for å sikre systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

- **Forbedre rutiner og prosedyrer**

- Krav om å avdekke, rette opp og forebygge avvik i virksomhetens arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet



# Aktuelle lenker

<b>Forskriften</b>	<a href="https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250">https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250</a>
<b>Veileder</b>	<a href="https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring">https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring</a>
<b>Helsedirektoratet</b> Forbedring	<a href="http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/Forbedringskunnskap/Forbedringsarbeid/forbedringskunnskap-hva-er-det">http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/Forbedringskunnskap/Forbedringsarbeid/forbedringskunnskap-hva-er-det</a>  <a href="http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/Forbedringskunnskap/Forbedringsarbeid/forbedringsmodellen">http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/Forbedringskunnskap/Forbedringsarbeid/forbedringsmodellen</a>
<b>Helsebiblioteket</b> Forbedring	<a href="http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring">http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring</a>
<b>Lederansvar i sykehus</b>	<a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2013/id728043/">https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2013/id728043/</a>
<b>Ledelse i kommunene</b>	<a href="http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/guide-til-god-ledelse.pdf">http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/guide-til-god-ledelse.pdf</a>
<b>Norsk Standard</b>	<a href="https://www.standard.no/fagomrader/kvalitet-og-/styringssystemer/">https://www.standard.no/fagomrader/kvalitet-og-/styringssystemer/</a>