

# Ledelse og kvalitetsforbedring

---

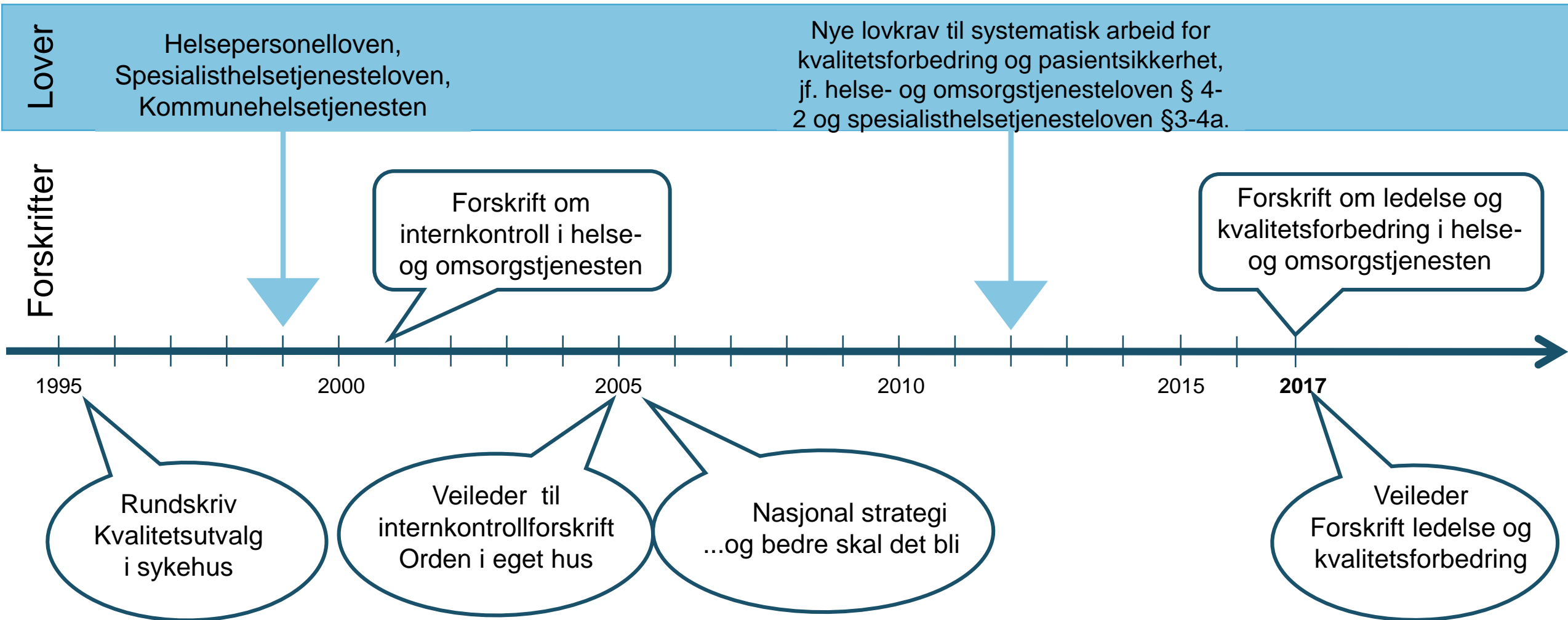
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse-  
og omsorgssektoren

Kari Annette Os, seniorrådgiver  
Avd kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet  
Helsedirektoratet



# Historisk utvikling i krav til systematisk kvalitetsforbedring

- i helse- og omsorgstjenesten



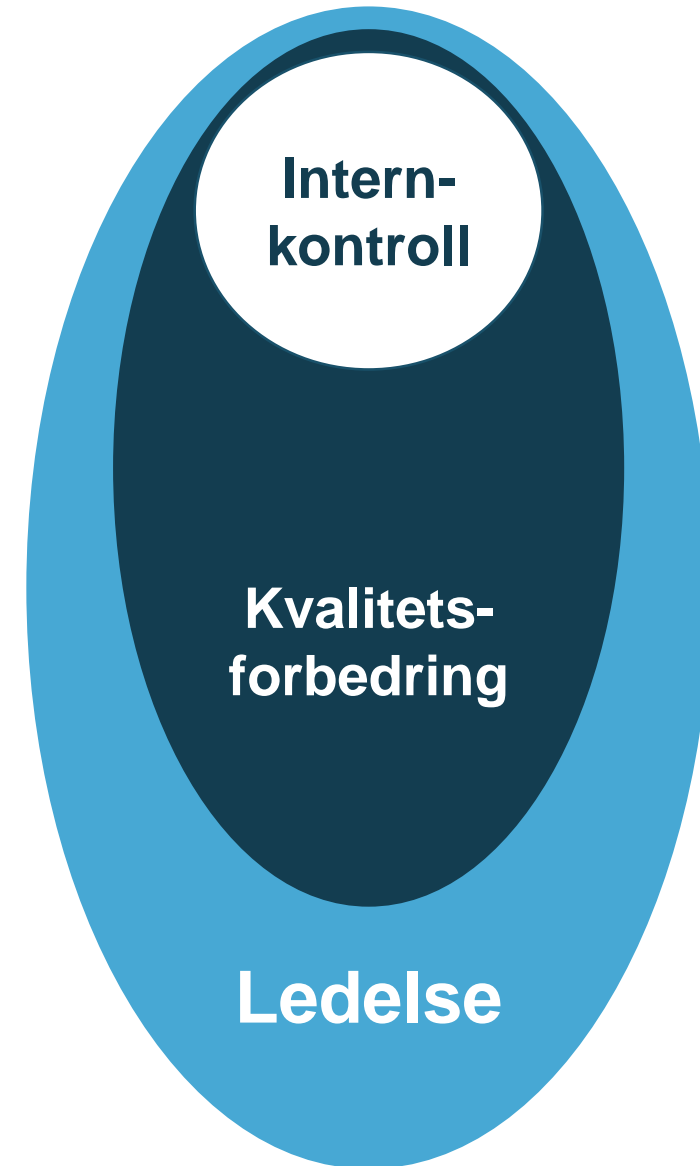
# Hvorfor ny forskrift?

- Uklarhet knyttet til ansvar, ledelse og organisering
- For lite systematikk for å sikre at medarbeidere har nødvendige fagkunnskaper
- utfordringer i grenseflater og overganger
- Liten grad av gjennomføring av planlagte tiltak
- Manglende oppfølging av om tiltakene har hatt ønsket effekt
- Lite systematisk og forankret arbeid med kontinuerlig forbedring



# Hva er nytt i forskriften?

- Tydeliggjør lederes ansvar
- Tydeliggjør medarbeideres involvering
- Poengterer krav til brukermedvirkning
- Forsterker kravet til forbedring
- Fremmer krav til kvalitet, system og kultur



# Oppbygging

- § 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**



# §1 Formål

## Bidra til:

Faglig forsvarlige tjenester

Kvalitetsforbedring

Pasient- og brukersikkerhet



## §3 Ansvar for styringssystemet

Den som har det overordnede ansvar skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

# § 4 Definisjon

Styringssystem for helse- og omsorgstjenesten er den del av virksomhetens styring, som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter **planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres** i samsvar med krav i helse- og omsorgslovgivningen.



© Foto: Stig Marlon Weston, Helsedirektoratet



# §5 Omfang og dokumentasjon

Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Det skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.



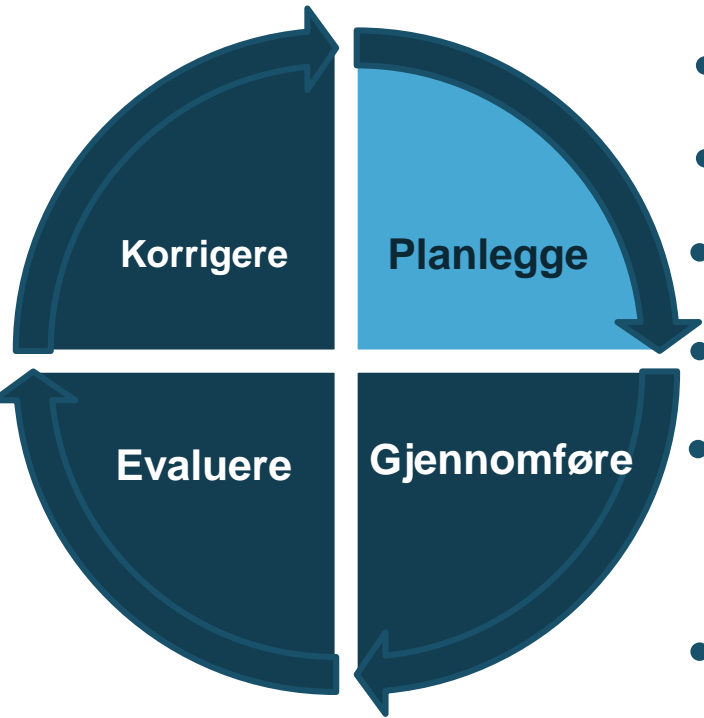
# Hvorfor et styringssystem?

En forutsetning for å lede en virksomhet på en god og forsvarlig måte, er at øverste leder sikrer:

- Virksomhetens mål og at resultater etterspørres
- Tydelig ansvar og oppgavefordeling
- Organisering av virksomheten
- Styring etter lovverk og andre krav
- Ansattes og brukeres medvirkning
- Felles metodikk for forbedringsarbeid



# §6 Plikten til å planlegge



- Mål, oppgaver og organisering
- Innhente informasjon og kunnskap
- Oversikt over regelverk og faglige dokumenter
- Oversikt over områder med risiko for svikt
- Planlegge hvordan risiko kan minimaliseres
- Oversikt over kompetanse og behov for opplæring
- Oversikt over avvik og forbedringsarbeid



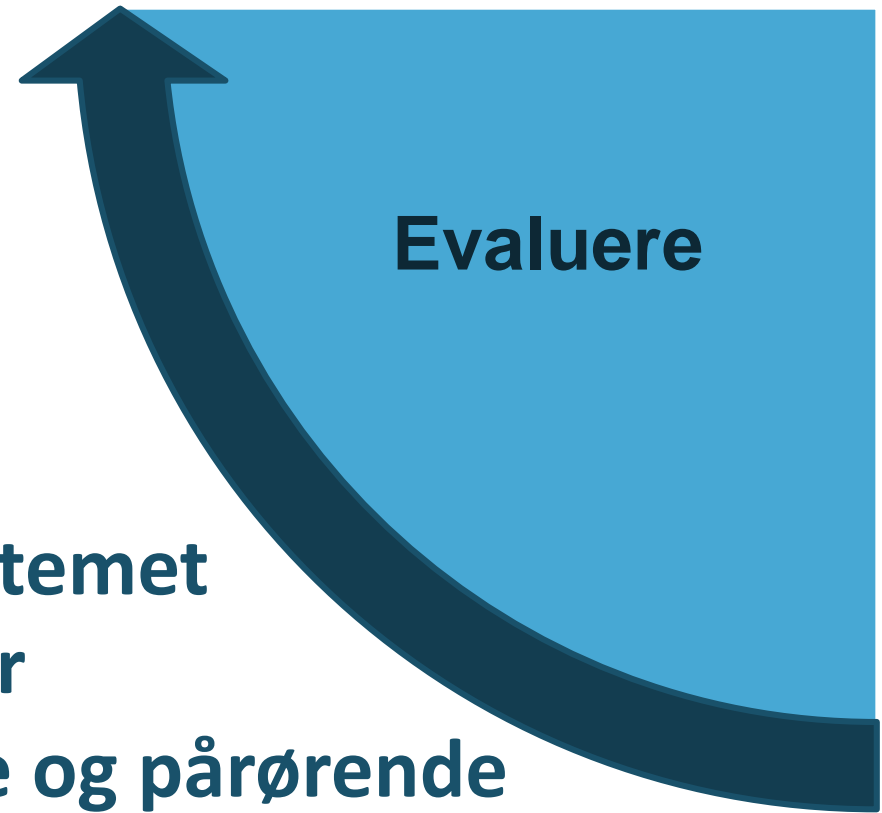
Gjennomføre

## §7 Plikten til å gjennomføre

- Gjøre kjent virksomhetens oppgaver, organisering og planer
- Nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeidere
- Utvikle og iverksette nødvendige tiltak for og avdekke, rette opp og forebygge svikt
- Medvirkning fra medarbeidere
- Medvirkning fra pasienter, brukere og pårørende

# §8 Plikten til å evaluere

- Systematisk gjennomgang av styringssystemet
- Gjennomgå avvik og uønskede hendelser
- Bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende
- Evaluere iverksatte tiltak
- Vurdere effekt av gjennomføring
- Kontrollere at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres



# §9 Plikten til å korrigere

- Forbedre nødvendige prosedyrer
- Sørg for korrigerende tiltak
- Lukke avvik

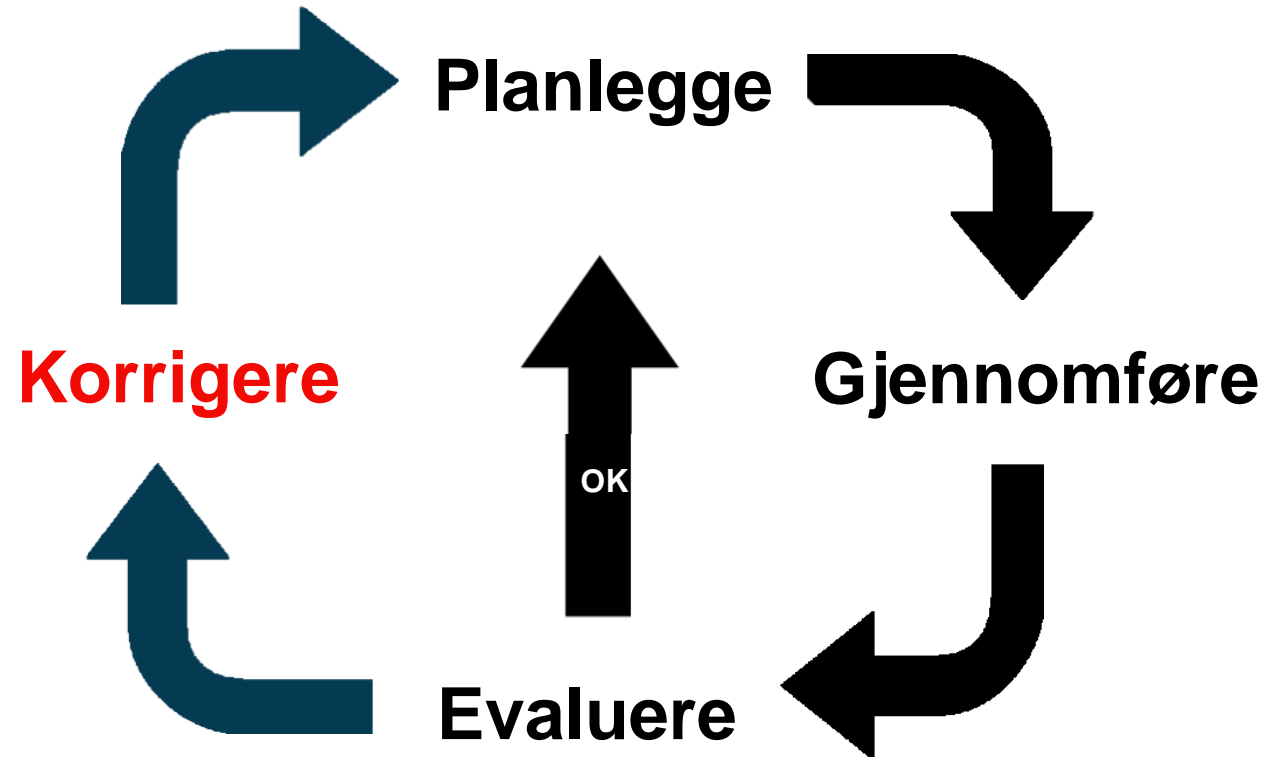


**Korrigere**

# Forbedringsarbeid

- Ny kunnskap
- Resultater/indikatorer
- Tilsyn
- Avvik
- Revisjoner
- Risikovurderinger
- Klager
- Brukerundersøkelser
- Gjennomgang av styringssystemet
- Forbedringsforslag pasienter, pårørende og ansatte
- Nasjonale retningslinjer
- Myndighetskrav

Kilder til forbedringsarbeid



# Eksempel på GAP-analyse – hva er på plass og hvor er det risiko?

Plikter	Styringssystem elementer	Status	Risiko	Aktivitet	Frist	Ansvar
<b>§6 Plikten til å planlegge</b>	Mål, oppgaver og organisering (§ 6a) Innhente informasjon og kunnskap (§ 6b) Oversikt over regelverk og faglig normerende dokumenter (§ 6c) Oversikt over områder med risiko for svikt (§6d) Planlegge hvordan risiko kan minimaliseres (§6e) Oversikt over kompetanse og behov for opplæring (§ 6f) Oversikt over avvik og forbedringsarbeid (§ 6g)					
<b>§ 7 Plikten til å gjennomføre</b>	Gjøre kjent og gjennomføre virksomhetens oppgaver, org. og planer (§ 7a) Nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeidere (§ 7b) Utvikle og iverksette tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge svikt (§ 7c) Medvirkning fra medarbeidere (§7 d) Medvirkning fra pasienter, brukere og pårørende (§7e)					
<b>§ 8 Plikten til å evaluere</b>	Kontrollere at oppgaver og planer gjennomføres (§ 8a) Vurdere effekt av gjennomføring (§ 8b) Evaluere iverksatte tiltak ivaretar krav (§ 8c) Bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende (§ 8 d) Gjennomgå avvik og uønskede hendelser (§ 8e) Systematisk gjennomgang av styringssystemet (§ 8 f)					
<b>§ 9 Plikten til å korrigere</b>	Rette opp uforsvarlig og lovstridige forhold (§9 a) Sørge for at korrigerende tiltak bidrar til etterlevelse av lovgivning (§9 b) Forbedre rutiner og prosedyrer, tiltak for å forebygge overtredelse av lovgivning (§9c)					



# Styringssystemets modenhet

- Lederansvar
- Ansattes medvirkning
- Brukermedvirkning

**Forebyggende**

**Integrert**

Proaktiv og i forkant av hendelser og har kultur for kontinuerlig forbedring

Forbedringskultur, forbedringskompetanse og risikostyring i hele organisasjonen

**Organisert**

Nødvendig struktur og ledelse, og organisasjonen bygger forbedringskompetanse

**Formalisert**

Styringssystem er på plass, forbedring skjer reaktivt / etter hendelser

**Tilfeldig**

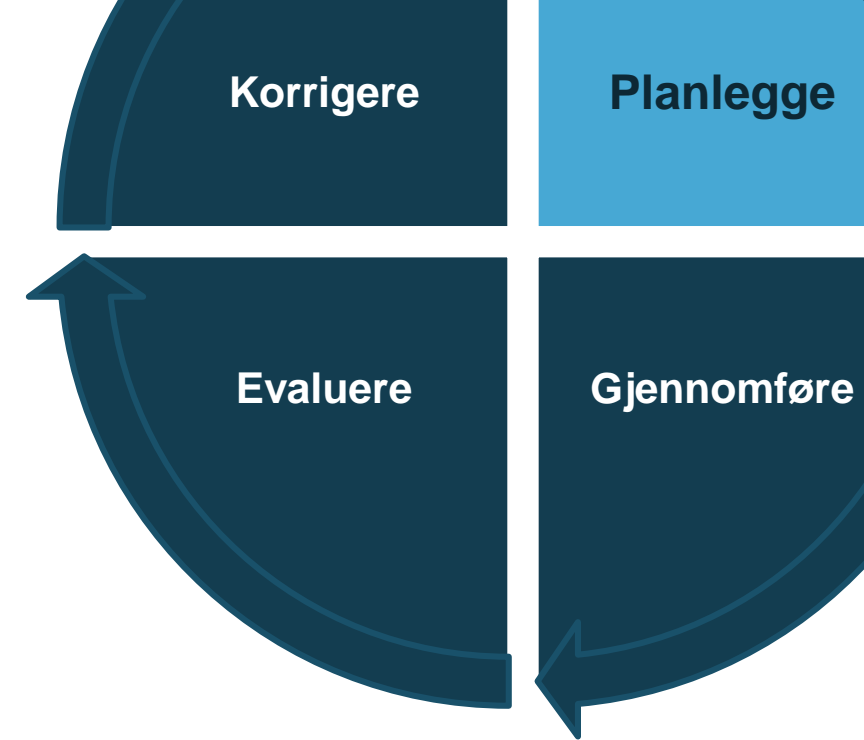
System og kompetanse er mangelfull og forbedring utføres ad-hoc og usystematisk

# Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess

Det innebærer

- dokumentere at man faktisk har et problem
- identifisere årsaker
- teste ut mulige løsninger i liten skala
- implementere tiltak som faktisk viser seg å være effektive

Kvalitetsforbedring handler om alt fra å justere de små tingene i hverdagen, til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester



# For å lykkes med forbedring, pasientsikkerhet og videreutvikling

Ledelsen må etablere en felles metodikk for forbedring, som er kjent i hele virksomheten.

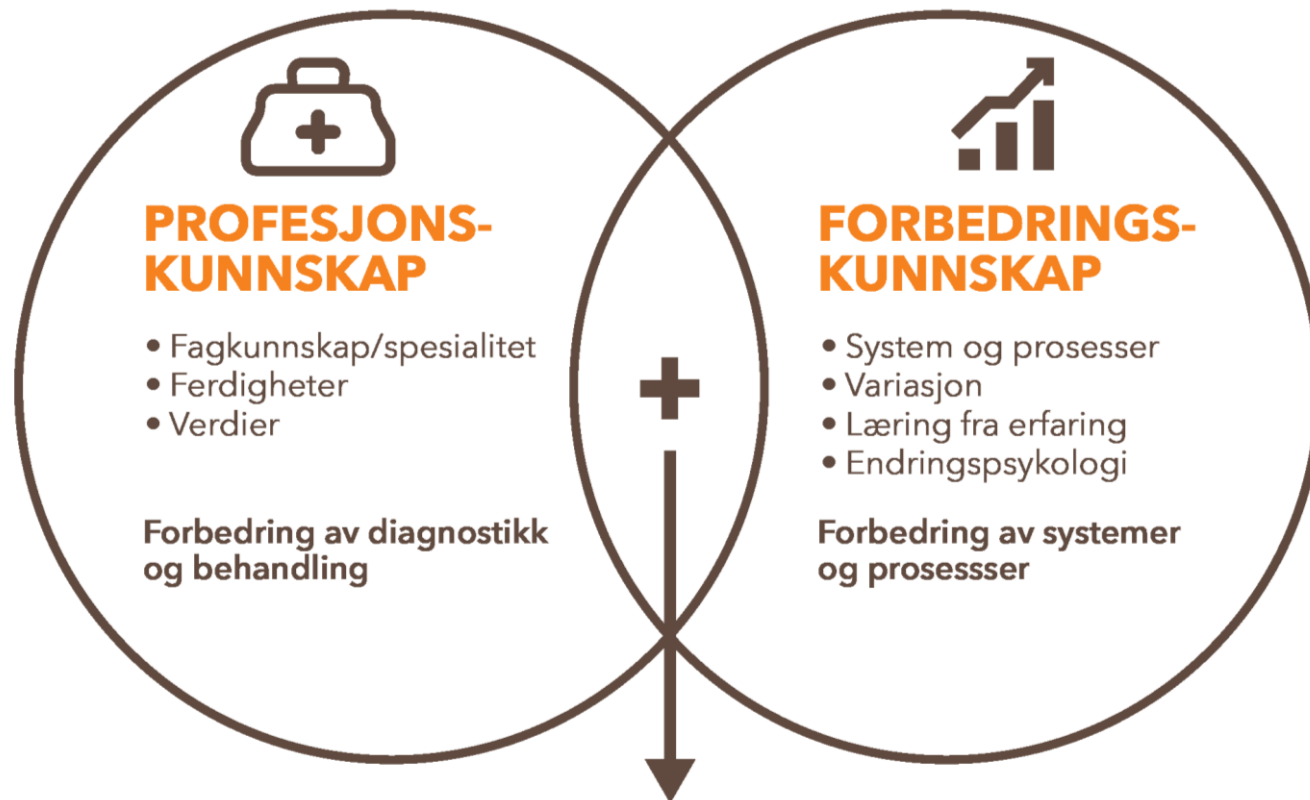
Dette innebærer

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



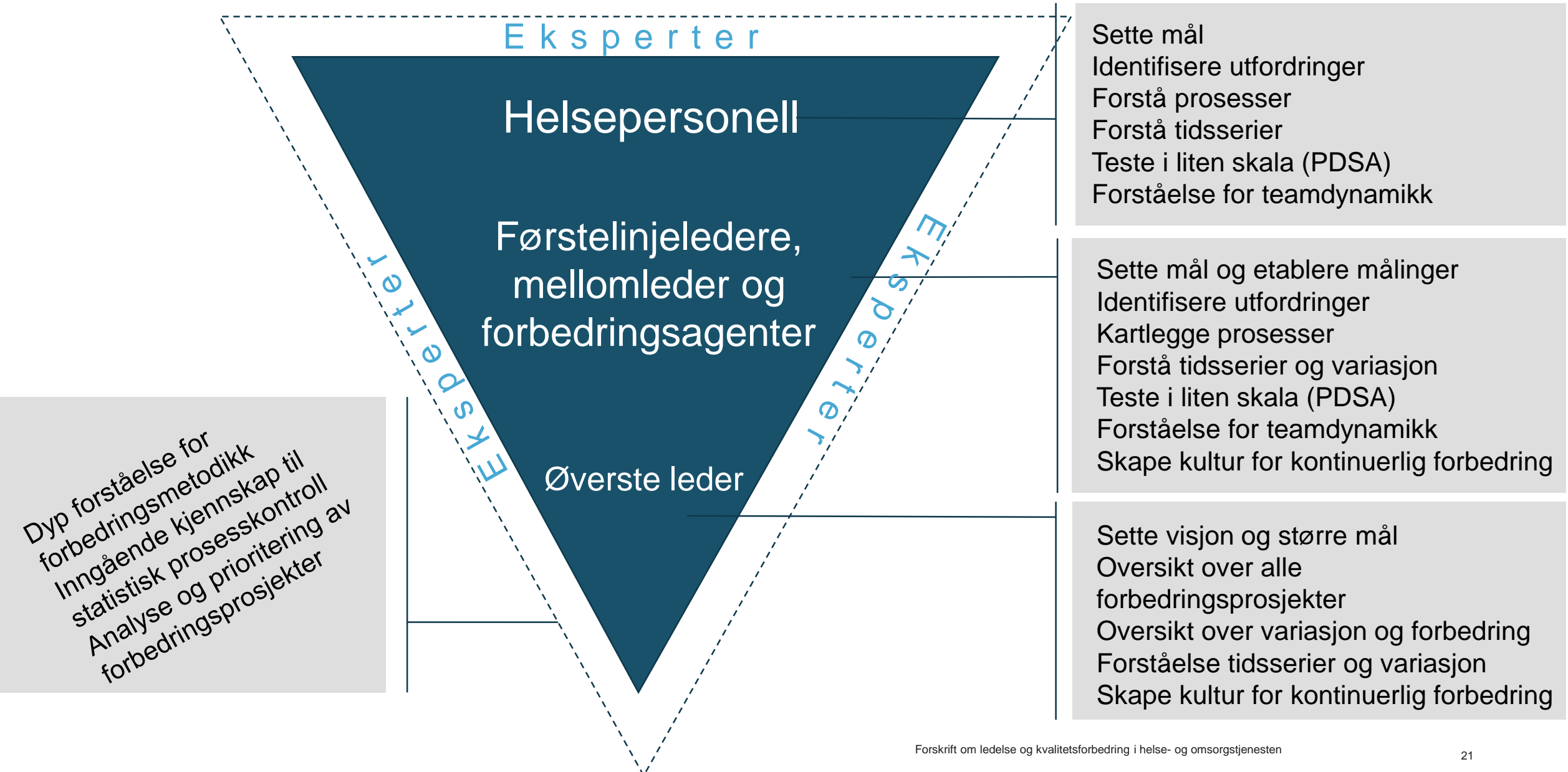
Forbedringsmodellen

# 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

# Strategisk kompetanseutvikling i forbedringsarbeid



“

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

å gjøre jobben  
og å gjøre den bedre.

Dette er essensen i  
kvalitetsforbedringsarbeidet.

Paul Batalden  
Professor Emeritus  
Dartmouth Institute



# 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/fagomrader/Arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/ledelse/guide-til-god-ledelse1/">http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/ledelse/guide-til-god-ledelse1/</a>
<b>Norsk Standard</b>	<a href="https://www.standard.no/fagomrader/kvalitet-og-/styringssystemer/">https://www.standard.no/fagomrader/kvalitet-og-/styringssystemer/</a>

Hva må til hos dere for å skape den kontinuerlige forbedringen som forskriften inviterer til?

