

Program for kontinuerlig forbedring i Vestre Viken helseforetak (VVHF) 2019-2022

*Kontinuerlig forbedring
som vår kultur og arbeidsform*

ERFARINGS-DOKUMENT
Hvordan ser det ut i dag
Hva har vi lært
Veien videre



Team kontinuerlig forbedring, Medisin og helsefag, VVHF 31.12.2022

Berit Marie Flønæs, Marit Smith Marstrander, Rune Tufte

Trude Irene Gusgaard, Åse Stavland Lexberg

Innhold

Oppsummering.....	2
Det viktigste vi har på plass.....	2
Det viktigste vi har lært	2
Det viktigste for veien videre	2
Innledning	3
Noen hovedpunkter i forbedringsreisen	4
Historikk 2013-2019	5
Mandat Program for kontinuerlig forbedring 2019-2022.....	7
Program for kontinuerlig forbedring 2019-2022.....	8
Forpliktende lederskap	9
Hvordan ser det ut i dag.....	9
Ta en nærmere titt.....	9
Hva har vi lært	11
Veien videre.....	12
Forbedringskunnskap og kompetanse	13
Hvordan ser det ut i dag.....	13
Ta en nærmere titt.....	14
Hva har vi lært	18
Veien videre.....	19
Forbedringsveiledning.....	20
Hvordan ser det ut i dag.....	20
Ta en nærmere titt.....	20
Hva har vi lært	21
Veien videre.....	21
Brukermedvirkning	22
Hvordan ser det ut i dag.....	22
Ta en nærmere titt.....	22
Hva har vi lært	23
Veien videre.....	23
Målinger og datafangst.....	24
Hvordan ser det ut i dag.....	24
Ta en nærmere titt.....	24
Hva har vi lært	25
Veien videre.....	26
Struktur i organisasjonen.....	27
Hvordan ser det ut i dag.....	27
Ta en nærmere titt.....	27
Hva har vi lært	28
Veien videre.....	31
Forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen	33

Oppsummering

Her er en kort oppsummering av noen av våre viktigste erfaringer.

Det viktigste vi har på plass

- Et bredt utvalg av opplæringsmuligheter og veiledning i forbedringsarbeider
- Ansatte med forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen i klinikkene og sentral stab
- Mange aktive forbedringsarbeider og Life QI (nettbasert alt-i-ett plattform) for dokumentasjon, deling og læring samt portefølje-styring av forbedringsarbeider
- Ressurssenter på intranett

Det viktigste vi har lært

Dette har fremmet system for kontinuerlig forbedring i Vestre Viken:

- Valg av EN felles metode, Forbedringsmodellen (Model for Improvement) ved endringsarbeid
- Administrerende direktør og kvalitetssjef har prioritert arbeidet og løftet det fram
- Ressurspersoner i sentral stab, tilgjengelig for klinikere og andre ansatte, som med glede hjelper til når de trenger hjelp med sitt forbedringsarbeid
- Ressurspersoner i sentral stab har til sammen bred erfaring som kliniker og ledere fra ulike deler av helsetjenesten, «blir troverdige i forståelse av endringsarbeid»
- Arbeidsgruppe med ressurspersoner fra sentral stab og alle åtte klinikker, hvor klinikk-representanter er ekstra drivkraft for å bygge forbedringskompetanse og system for kontinuerlig forbedring i sin klinikk
- Kombinasjonen av bottom up og top down for å lykkes
- Ansattes uttrykk for mening og glede ved å delta i forbedringsarbeid, positiv omtale for andre
- Viktigheten av å lære statistisk prosesskontroll, også som motivasjon og beslutningsstøtte
- Kontinuitet, arbeidsglede, utålmodighet og utholdenhet hos ansatte og ressurspersoner

Vi kunne ha kommet lenger med system for kontinuerlig forbedring i Vestre Viken hvis:

- Styret hadde vært mer involvert og orientert
- Styringsgruppen var operativ og / eller lederlinjen hadde større ansvar for implementering
- Samarbeid og ressurser fra andre stabsområder hadde vært benyttet i større grad
- Hele lederlinjen hadde fått økt forbedringskompetanse, spesielt mer praktisk erfaring
- Ansatte i større grad fikk avsatt tid til å delta i forbedringsarbeid
- Bruk av statistisk prosesskontroll og kvalitetsforbedring var en integrert del av styringssystemet
- Forbedringsrådgivere i større grad ble benytte i strategi og prioriteringsarbeid

Det viktigste for veien videre

- Ressurspersoner i Vestre Viken for videre utviklingsarbeid
- Ny opplæring for ledere, med ledere som får teamene til å lykkes med endring
- Mer aktiv bruk av forbedringskompetanse som finnes i klinikkene, der de ansatte står i front av utviklingen. Tjenesteinnovasjon og forbedringsarbeid gjennomføres i førstelinjen
- Helhetlig kvalitets- og styringssystem med nåtidsdata i SPC
- Brukere involvert i forbedringsarbeid
- Videreutvikle bruk av Life QI
- Synliggjøring av gevinst ved forbedringsarbeid

Innledning

Vestre Viken Helseforetak (VVHF) er ett av de største helseforetakene i Norge. I 2022 leverte omtrent 9800 ansatte spesialisthelsetjenester til over 500 000 mennesker i 22 kommuner.

Helseforetaket har somatisk virksomhet på Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus og Hallingdal sjukestugu. Vi har psykiatriske sykehusavdelinger ved Blakstad og fem distriktpsykiatriske sentre (DPS-er), tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling.

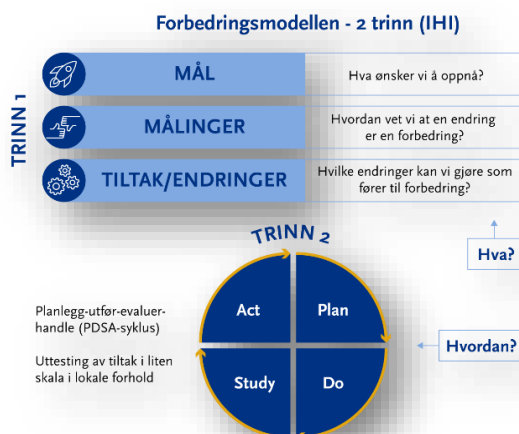
Vestre Viken HF er et helseforetak innenfor det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst (HSØ). Vestre Viken ble etablert i 2009.

Vestre Viken har mange systemer som gir kunnskap om gap mellom det vi vet og det vi gjør. Vi manglet, da vi startet å bygge forbedringskunnskap i 2014, en systematisk metode for forbedringsarbeid. Begrepet forbedringsarbeid var ikke en del av kulturen, sporadiske arbeid ble gjennomført uten at en metode var valgt i sykehusene og uten strukturer som understøttet dette.

Med mål om trygge og tilfredse pasienter, pårørende og ansatte, samt høy kvalitet og pasientsikkerhet som topp prioritet i foretaket, ønsket vi å utvikle systemer og strukturer for å arbeide systematisk og kunnskapsbasert med forbedring av pasientforløp, systemer og arbeidsprosesser. Internasjonale og nasjonale trender, litteratur og kunnskap fra ledere på ulike nivå i organisasjonen, hjalp oss til å forstå at det var den rette veien å gå for å kunne nå målene våre.

Forbedringskunnskap (Demings System of Profound Knowledge) ligger til grunn for å lykkes med systematisk endringsarbeid i komplekse systemer som sykehus. Kombinasjonen av profesjonskunnskap og forbedringskunnskap hos ansatte og ledere der endringen foregår, er avgjørende for å få til kontinuerlig forbedring. Det er derfor satset mye på opplæringsprogrammer for ansatte, som gjennom teori og gjennomføring av lokale forbedringsarbeider i tverrfaglige team, har fått praktisk forbedringskompetanse og samtidig bidratt til utvikling av bedre helsetjenester.

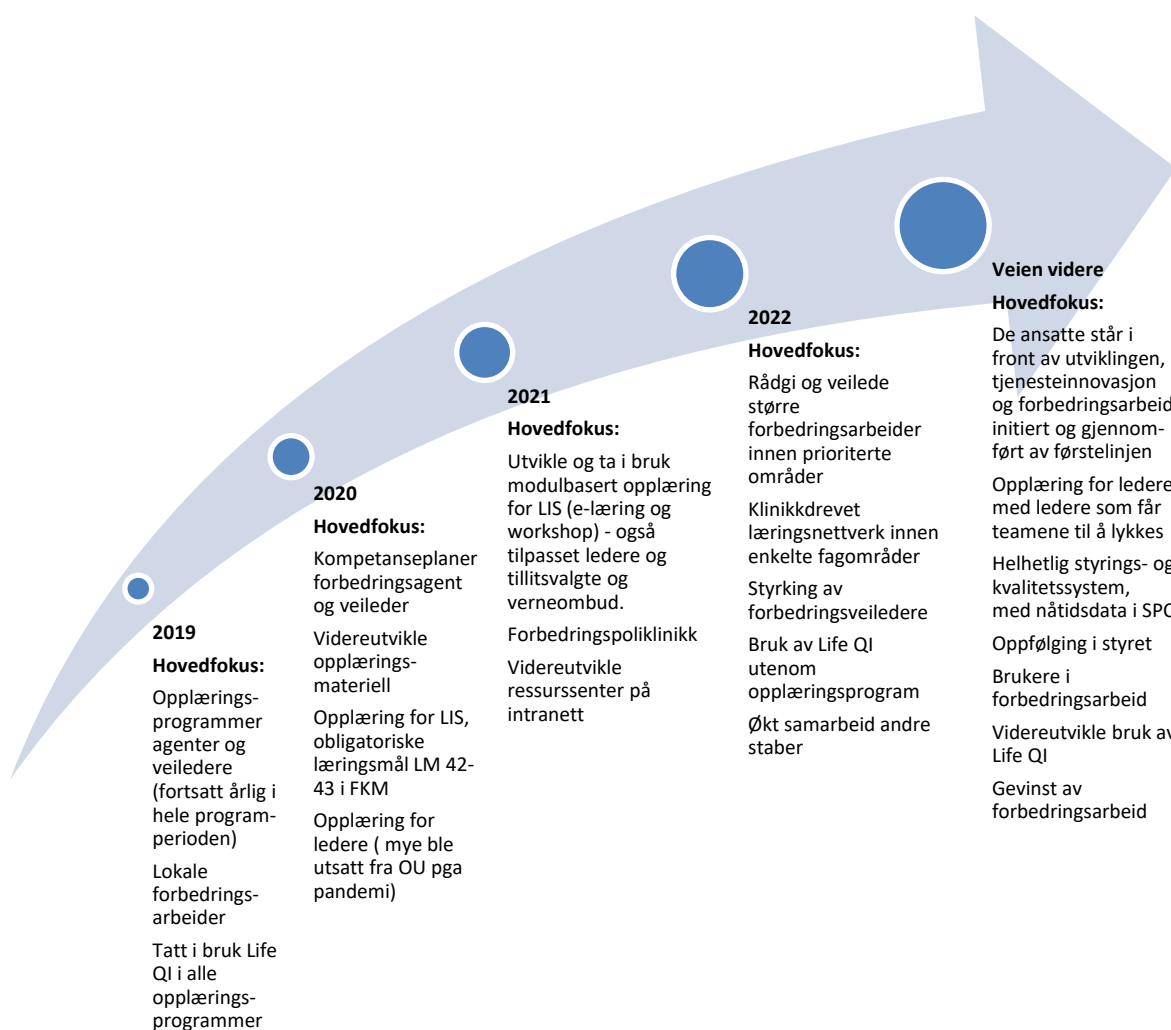
De sykehusene som lykkes best med endringsarbeid, har valgt en felles metode og felles språk i hele organisasjonen. For Vestre Viken ble det naturlig å velge Forbedringsmodellen (Model for Improvement). Metoden er en kunnskapsbasert metode for endringer og implementering i komplekse organisasjoner, er velutprøvd i helsetjenesten nasjonalt og internasjonalt og anbefales av Helsedirektoratet og HSØ.



Noen hovedpunkter i forbedringsreisen

Vestre Viken startet sitt arbeid med å lage system for kontinuerlig forbedring i 2014 gjennom et regionalt initiativ fra Helse Sør-Øst. Parallelt med det regionale læringsnettverket startet Vestre Viken arbeidet med å spre forbedringskunnskap og bygge kompetanse i forbedringsarbeid i egen organisasjon. Vestre Vikens vei til «Kontinuerlig forbedring som del av vår kultur og arbeidsform», ble videreutviklet gjennom programperioden 2019-2022.

Illustrasjonen under viser noen av hovedtrekkene i utviklingsarbeidet og videre planer.



Det har underveis i utviklingen vært essensielt for spesialrådgivere å få påfyll av egen forbedringskompetanse. Det har vært viktig å veilede arbeider, lage opplæringsprogrammer og undervise, være tilgjengelig for spørsmål, lese litteratur, delta på konferanser samt få formell videreutdanning (IHI Coaching og IHI Improvement Advisor).

Vestre Viken har i programperioden blitt kontaktet av andre foretak som har vært nysgjerrige på våre erfaringer med å bygge system for kontinuerlig forbedring. Vi har villig delt opplæringsprogrammer, hva vi har fått til og hva vi ikke har fått til. Vi har hatt stor glede av å være i kontakt med andre og dele og lære på tvers av hele Norge samt å bidra i Helse Sør-Øst sammen med andre helseforetak.

Historikk 2013-2019

Bakgrunn

«Kunnskapsutvikling og god praksis» var ett av seks innsatsområder i Helse Sør-Øst sin plan for strategisk utvikling 2013-2020. Vestre Viken fikk ansvar for delprosjekt 3, kontinuerlig forbedring. Prosjektet skulle bidra til økt kunnskap om forbedringsarbeid knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidet skulle skje i nært samarbeid med brukerrepresentanter og alle helseforetakene i regionen. Hensikten var blant annet å sette forbedringsarbeid på agendaen for alle sykehusene og regional spredning av forbedringskunnskap, forbedringsmetodikk og bygging av kompetanse i systematisk forbedringsarbeid. Parallelt med det regionale læringsnettverket har Vestre Viken arbeidet med å spre forbedringskunnskap og bygge kompetanse i forbedringsarbeid internt.

Hvordan startet vi i Vestre Viken?

Kartleggingssamtaler med 250 ledere på nivå 2 – 4 ble gjennomført for å undersøke hva lederne trengte for å arbeide systematisk med forbedring i daglig drift. Kartleggingen ble gjennomført med fokusgruppeintervjuer etter metoden Critical Incident Technique (CIT). Vi fikk om lag 820 utsagn om hva som fremmer og hemmer arbeid med systematisk forbedringsarbeid og kontinuerlig forbedring. Fokus for rapporten var identifisering av elementer for utvikling av et system for kontinuerlig forbedring i organisasjonen. Disse ble systematisert i [Rapport fra kartleggingssamtaler med ledergrupper nivå 4 i Vestre Viken](#) som ble ferdigstilt i juni 2014.

På bakgrunn av intervjuene, litteratur og relevant forskning ble rammeverk for kontinuerlig forbedring i Vestre Viken utviklet. Dette var starten på arbeidet med å bygge system for kontinuerlig forbedring. Systemet ble beskrevet og synliggjort i posteren [Vestre Viken System for kontinuerlig forbedring](#) med viktige hovedområder:

- Forbedringskunnskap og kompetanse
- Målinger og datafangst
- Veiledning
- Strukturer i organisasjon
- Senter for henvendelser
- Metoder for pasientinvolvering
- Arena for deling
- Kultur for kontinuerlig forbedring

For å utvikle systemet for kontinuerlig forbedring i Vestre Viken ble det etablert en prosjektgruppe med involvering av brukere fra dag en. For dyp involvering av klinikkene i arbeidet, ble det etablert tverrfaglig nettverk med deltagere fra alle klinikker. Medlemmene var sjefer for medisin, kvalitet, helsefag og prosjektgruppa selv.

Høsten 2014 startet vårt første kompetanseprogram i kontinuerlig forbedring, gjennomført etter læringsnettverksmodellen. Alt i alt ble det gjennomført seks kompetanseprogram frem til våren 2019. Mål for kompetanseprogrammene: Understøtte kultur for og kunnskap om kontinuerlig forbedring i pasient nær virksomhet.

Kompetansprogrammene besto av 4 dagssamlinger over 8-9 måneder, teoretisk opplæring med samtidig gjennomføring av et systematisk forbedringsarbeid i egen seksjon. På den måten fikk vi læring av forbedringskunnskap og Forbedringsmodell gjennom å gjøre, samt gjort konkrete forbedringsarbeider i organisasjon.

Opplæringens innhold: Forbedringskunnskap, Forbedringsmodellen, målinger og statistisk prosesskontroll (SPC), småskalltesting/ PDSA, fasene i systematisk forbedringsarbeid, gruppeprosesser og tverrfaglig teamarbeid, enkle metoder og verktøy, involvering av brukere og pårørende i forbedringsarbeid samt læring og deling med hverandre.

Alle forbedringsteam fikk tilgang til en forbedringsveileder med kunnskap i forbedringsveiledning, som fikk opplæring parallelt med forbedringsteamene.

Seks kompetanseprogram/læringsnettverk ble gjennomført i perioden 2014 til 2019 med 335 deltagere, 70 forbedringsteam og 66 gjennomførte forbedringsarbeid. Alle klinikker i Vestre Viken deltok i opplæringen med forbedringsteam.

Som en evaluering av opplæringen, foretok vi blant annet en spørreundersøkelse til alle deltagerne høsten 2019. Erfaringen fra ansvarlige for opplæringen var at denne kunnskapen og måten å arbeide med forbedring på, ble godt mottatt. Det opplevdes som en glede å få være med å spre forbedringskunnskap, metodikk og forbedringsverktøy i organisasjonen.

Noen resultater fra deltagerne i spørreundersøkelsen:

«77 % sier at de har oppnådd endring i klinisk praksis»

«78 % sier at å jobbe med forbedringsarbeid har påvirket jobbtilfredshet»

«93 % sier at bruk av målinger har gitt forståelse av variasjon»

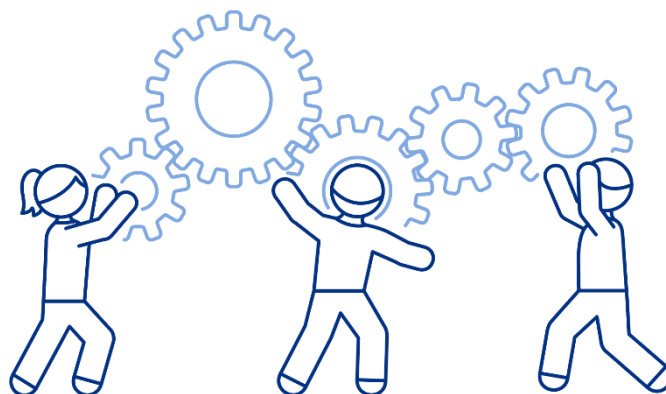
«82 % sier at det har påvirket forbedringskultur på egen arbeidsplass»

Satsningen på oppbyggingen av forbedringskompetanse og bygging av strukturer i organisasjon ble initiert, som et oppdrag for HSØ. Dessverre manglet det forankring i Vestre Vikens øverste ledelse som et satsningsområde, men vi fikk likevel kommet godt i gang på grunn av oppdraget for HSØ ut 2016. Deretter fortsatte arbeidet med forankring og ansvar i medisin og helsefag og godt samarbeid med klinikkene fram til programperioden i 2019.

Noen viktige milepæler underveis i denne perioden var:

- Valg av Forbedringsmodellen (Model for Improvement) som metodikk
- Utarbeidet «Sjekkliste for systematisk forbedringsarbeid»
- Bygget opp intranettside med egen knapp for kontinuerlig forbedring
- Utarbeidet egen grafisk profil – kontinuerlig forbedring
- Utarbeidet et kort E-læringsprogram for alle i organisasjonen
- En ansatt i kvalitetsavdelingen, var pioner i Norge innenfor faget, og gjennomførte et doktorgradsarbeid under utviklingen av system for kontinuerlig forbedring
- Pioneren sørget for bygging av kompetanse hos ressurspersonell i sentral stab
- Åtte personer i Vestre Viken fikk delta på Helsedirektoratets pilotopplæring fra Institute for Healthcare Improvement (IHI) i «coaching» av forbedringsarbeid
- Sørget for god tilgjengelighet for klinikkene fra ressurspersonene i sentral stab

Fra 2019 ble det etablert et «Program for kontinuerlig forbedring» for å videreføre arbeidet. En viktig suksessfaktor for videre utvikling har vært kontinuitet av ressurspersoner i sentral stab. To av pionerne som startet arbeidet i Vestre Viken gjennom prosjektmidler fra Helse Sør-Øst, fortsatte å jobbe med dette på heltid som ansatte i Vestre Viken fra 2016, og har fortsatt arbeidet gjennom hele programperioden med økende kompetanse og erfaring. Deres tilnærming og kultur bygging har vært viktig for at ansatte har et hovedsakelig positivt forhold til «kontinuerlig forbedring».



Mandat Program for kontinuerlig forbedring 2019-2022

Bakgrunn

Program for kontinuerlig forbedring, ble på initiativ fra ny administrerende direktør, opprettet i mai 2019, for å videreføre og videreutvikle Rammeverk for kontinuerlig forbedring som beskrevet under historikk. [Mandat 4-årig program for kontinuerlig forbedring](#) ble utarbeidet. Under kan du se en oppsummering av mandatet.

Mål og viktigste drivere

Mål: Kontinuerlig forbedring som del av vår kultur og arbeidsform innen 2022.

Dette skal bidra til at Vestre Viken blir et ledende helseforetak for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. De viktigste driverne for å nå målet er forpliktende lederskap, forbedringskunnskap og kompetanse, forbedringsveiledning, brukermedvirkning, målinger og datafangst samt strukturer i organisasjonen.

Organisering av programmet

Eier: Administrerende direktør

Programstyre: Administrerende direktør, direktør fag, alle klinikkdirektører, direktør økonomi, direktør teknologi, direktør kompetanse, direktør administrasjon og samfunnskontakt.

Programkomite: Avdelingssjefer Kvalitet, Helsefag, OU, Utdanning og Kommunikasjon.

Arbeidsgruppe: Team kontinuerlig forbedring i Medisin og Helsefag, representanter fra OU, alle klinikkene og brukerutvalget.

Referansegruppe: Fagsjefer i klinikkene, tillitsvalgte og brukere.

Ressurser og rammer

Programmet krever ressurser. Det er ikke satt av spesifikt årlig totalbudsjett for programmet, men beskrevet en årlig vurdering i budsjettprosess som samstemmes med et avklart ambisjonsnivå.

Ressurser fra stabsfunksjoner: Ledes av medisin og helsefag ved avdelingssjefer Helsefag og Kvalitet. Spesialrådgivere fra Helsefag og Kvalitet har daglig ansvar for drift og videreutvikling av programmet (organisert som Team kontinuerlig forbedring med to stillinger ved oppstart). Avdelingssjefer for OU, Utdanning og Kommunikasjon skal støtte arbeidet med sine fagområder. Analyse og IKT ressurser skal bidra med nødvendig tilgang på data for måling og oppfølging av resultater.

Ressurser fra klinikker: Det er forventet at ledere på alle nivåer tilegner seg forbedringskompetanse og tilrettelegger for ressursbruk for ansatte som deltar i opplæringsprogrammer og forbedringsarbeider.

Ressurser fra stabsfunksjoner og klinikk: Deltakelse i programmets styre, komite og grupper som beskrevet under organisering.

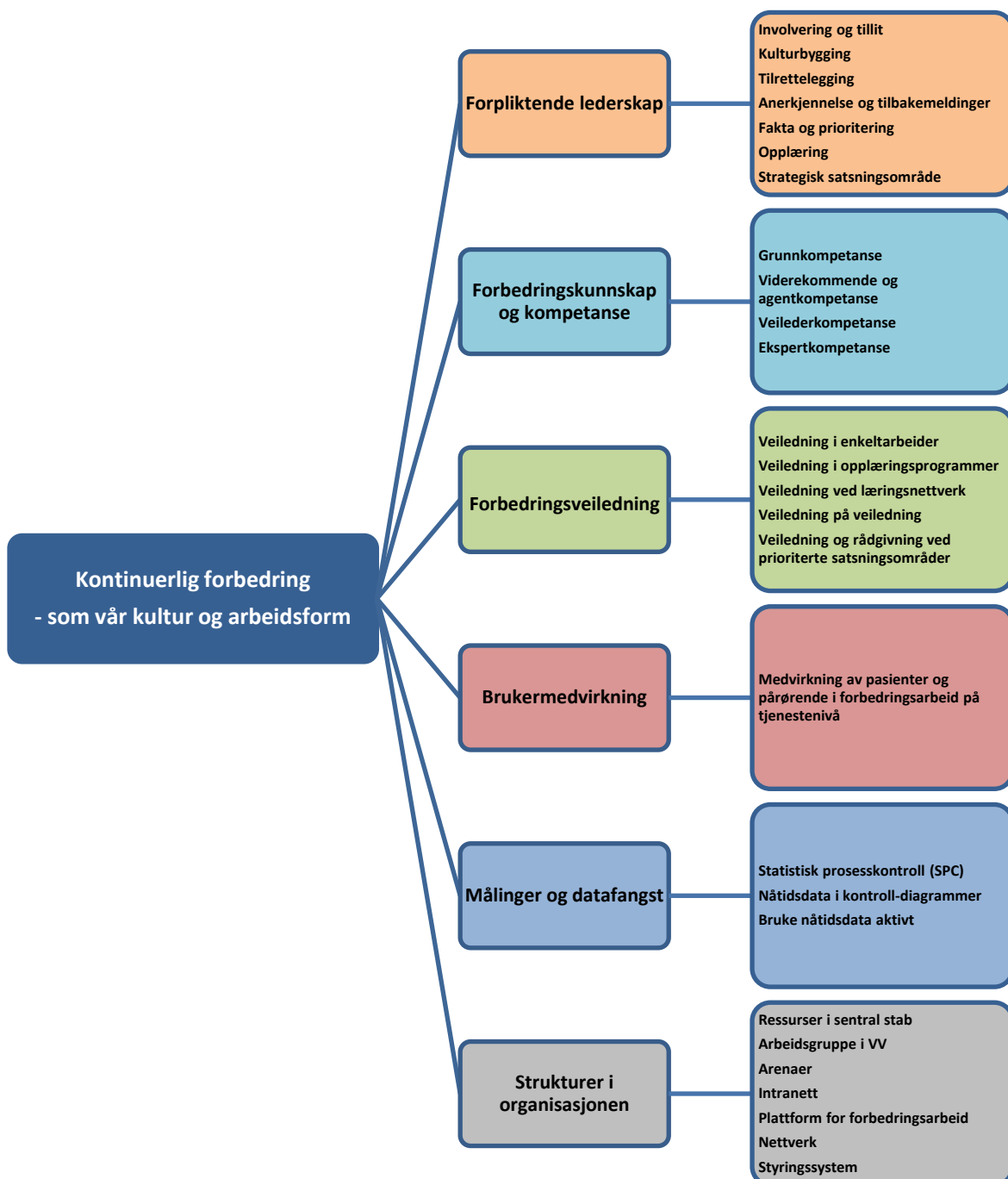
Direkte kostnader:

Eksterne kurs og kurslokaler. IKT verktøy for forbedringsarbeid.

Noe midler fra Helse Sør-Øst Innsatsteam for forbedringsarbeid innen kvalitet og pasientsikkerhet, kan brukes lokalt i Program for kontinuerlig forbedring i Vestre Viken.

Program for kontinuerlig forbedring 2019-2022

For å nå målet – Kontinuerlig forbedring som del av vår kultur og arbeidsform – har Vestre Viken i programperioden fokusert på de seks hovedområdene som vist i driverdiagrammet nedenfor. Team kontinuerlig forbedring i stab Medisin og helsefag har hatt ansvar for gjennomføring av arbeidet.



På de neste sidene vil vi se nærmere på de seks hovedområdene.

Vi beskriver status under «Hvordan ser det ut i dag», gir noen eksempler under «Ta en nærmere titt», ser på læringspunkter under «Hva har vi lært» og plan for videre drift og utviklingsarbeid under «Veien videre».

Forpliktende lederskap

Forpliktende lederskap – vi fokuserer på:

- ✓ Involvering og tillit
- ✓ Ledere som kultur byggere, pådrivere og som følger opp
- ✓ Tilrettelegging for at medarbeidere kan delta aktivt i forbedringsarbeid
- ✓ Anerkjennelse og tilbakemeldinger til medarbeidere
- ✓ Bruk av tall og fakta i beslutninger og prioriteringer
- ✓ Opplæring i forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen
- ✓ Kontinuerlig forbedring som strategisk satsningsområde

Hvordan ser det ut i dag

Forankring og involvering av styret og ledere på alle nivåer, er en forutsetning for å lykkes med kontinuerlig forbedring som del av vår kultur og arbeidsform. Lederforankring, lederinvolvering og ledere med forbedringskunnskap er i tillegg en viktig suksessfaktor i hvert enkelt forbedringsarbeid. Vestre Viken har 390 ledere på nivå 1-4 i 2022.

Dette har vi på plass i Vestre Viken:

- Opplæring for ledere: Se under «Forbedringskunnskap og kompetanse»
- Enkelte klinikker og ledere som sterke kultur byggere, tilretteleggere for medarbeideres deltakelse i forbedringsarbeid og oppfølging av arbeidene
- Av og til bruk av tall og fakta i beslutninger og prioriteringer
- Kontinuerlig forbedring som strategisk satsningsområde fra administrerende direktør

Ta en nærmere titt

I løpet av programperioden har flere og flere ledere tilegnet seg forbedringskunnskap og benytter dette aktivt. Vi deler noen uttalelser om opplevd nytte av forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen i utøvelse av lederskap, endrings-, utviklings- og implementeringsarbeid:

«Jeg bruker forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen hele tiden i alt jeg gjør»
Klinikkdirektør Bærum sykehus

«Det jeg tror er viktig med kontinuerlig forbedring er metodekunnskap, og bygge en kultur for hvordan vi møter små (og etter hvert større) utfordringer. Jeg har stor tro på systematikk og systemer. Det gjør det mye lettere å være leder, enn å finne ut ved hver problemstilling hvordan vi skal møte dette. BUPA er en stor avdeling, og det å kunne arbeide metodisk med å prøve ut et sted før vi ruller det ut over alt mener jeg er viktig. Det som gleder meg veldig gjennom den satsningen vi har hatt på Læringsnettverk i avdeling er å se prosjekter som bygger på tidligere arbeid, da virker Forbedringsmodellen etter intensjonen. Et eksempel på det har vært hvordan få til gode utredningsforløp i BUP, her har vi hatt småprosjekter ved de fleste, og testet ut ulike elementer. I vår endret vi fra enkelttimer til hele utredningsdager for hele avdelingen. Da hadde vi mye intern kunnskap å bygge på, og gode ideer fra andre helseforetak (forbedringsarbeid ved A-hus). Jeg tror også det er langt mer meningsfylt for medarbeidere å starte opp gode ideer når det er etablerte systemer for å ta de imot. Det er tungt å jobbe med utvikling alene, og det blir ikke nødvendigvis så gode resultater av det heller. Vi er langt fra i mål hos oss, men vi begynner å få

etablerte strukturer som gir god fagutvikling. Målsettingen står hos oss – 50 % av medarbeiderne i BUPA skal ha kompetanse på kontinuerlig forbedring.»

Avdelingssjef BUPA.

«Jeg har svært god nytte av Forbedringsmodellen og forbedringskunnskapen jeg har fått gjennom å få være forbedringsagent og forbedringsveileder. Vi har nå flere forbedringsarbeider gående, og bruker metodikken, ofte i en litt enklere form, tar baseline målinger og kartlegger nå situasjonen, tenker hvordan vi ønsker å ha det, og starter små endringer med evalueringer underveis. Gjør da justeringer. Metodikken er så innarbeidet hos oss at vi nå ikke kaller det for forbedringsarbeid, men endringer bla inn mot Nytt Sykehus Drammen, gjøres på denne måten. God måte å jobbe på der alle de partene som rammes av endring blir involvert og kommer med innspill underveis i prosessen. Vi har flere sykepleiere som har tatt forbedringsagent utdanning og derfor flere å spille på. Det er lettere å gjennomføre endringer når personal gruppa forstår hvorfor vi må gjennomføre endringer og er med å gjøre dette, ved å bruke forbedringsmetodikken, på best mulig måte for oss og pasientene. Jeg syntes dette er en mye mer praktisk tilnærming og involverer de ansatte på en helt annen måte enn ved skrivebords avgjørelser. Ofte har det vært slik at noen bestemmer noen endringer og det rulles ut i hele organisasjonen, det er ingen evalueringer underveis og ingen mulighet for endring. Ved å bruke denne metodikken gjøres endringene lokalt, man ser etter de beste løsningene, prøver ut disse i små skala og endrer underveis. Jeg opplever at denne metodikken sammen med litt kunnskap om endringsledelse, gjør at det er mye lettere å optimalisere driften slik vi ønsker. Vi bruker Life QI og har våre prosjekter der, der samler vi og dokumentasjon, referater ol. Da er det på et sted og lett å finne. Jeg er veldig takknemlig for å ha lært litt om denne metoden og verktøy og bruker det daglig.»

Avdelingsoverlege Revmatologisk seksjon, Drammen sykehus

«Forbedringsmetodikken er god og mange nyttige verktøy kan benyttes både separat og samlet. Å lage konkrete målbare mål bidrar til felles forståelse for problemet.»

Utviklingsrådgiver Klinikk Intern Service

«Jeg er veldig opptatt av at vi har en kontinuerlig forbedringskultur. Det er nøkkelen til et fantastisk arbeidsmiljø som finner løsninger. Jeg har sett organisasjoner som er gode på dette, og hvordan ideer og utfordringer fra gulvet jobbes med via denne forbedringsmetodikken. Jeg har sett andre organisasjoner som ikke har funnet ut av dette enda, og kulturen er ofte påvirket av en følelse av at ting bli bare vanskeligere og vanskeligere, og det finnes ikke tid til å jobbe med forbedringsprosjekter. Selv om vi har deler av KMD som over lang tid har blitt gode på denne metodikken, har programmet for kontinuerlig forbedring vært et stor boost til utvikling av vår kultur i KMD slik at mange flere har blitt gode på dette. Vi jobber fortsatt med dette, men nå har vi oppskriften. Det er å bare jobbe videre med å bygge opp kompetansen og kulturen i kontinuerlig forbedringsmetodikk i alle deler av KMD.»

Klinikkdirektør Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)

“Som leder ser jeg at forbedringskunnskap har gjort at prosessen rundt endring blir mer gjennomtenkt og grundig. Endring med grundig forarbeid er mye enklere å få implementert! Verktøyene og Forbedringsmodellen er enkle å bruke og gir god visuell støtte i forbedringsarbeidet, både for de som gjennomfører det, men også for de som skal informeres underveis. I mitt lederskap har jeg jobbet mye med å gjøre endring til noe som ikke er «farlig» men noe som er ønsket og villet. For at vi skal levere kvalitet og trygghet i våre tjenester, må vi endre oss i takt med utviklingen av faget. Særlig PDSA-sirkelen, hvor også uønskede effekter av en endring kommer frem og disse medfører justering av planen, har vært nyttig for å vise at en endring skal være til det bedre og at vi ikke endrer bare for å endre. Jeg merker at endringsviljen er mye større i min seksjon nå etter å ha brukt Forbedringsmodellen og forbedringskunnskap over flere år.”

Seksjonsleder Medisinsk mikrobiologi, Bærum sykehus, Avdeling for lab. Medisin, KMD

Hva har vi lært

Rammeverket som ble laget i 2014 tok utgangspunkt i litteratur, samt karlegging av behovet hos ledere på nivå 2-4 i VVHF. Kompetanseprogrammene fra 2014-2019 var i stor grad «bottom up» med pasientnære forbedringsarbeider som har gitt viktig lokal forbedring for pasienter og ansatte. Sannsynligvis var dette en riktig prioritering den gang. Noen ledere deltok også i de tidlige kompetanseprogrammene. Det var initialt lite forankring hos toppledelsen inntil administrerende direktør med ledergruppe vedtok kontinuerlig forbedring som et satsningsområde i 2019, organisert som et fireårig program. Dette har vært viktig og helt nødvendig for videre utvikling og økning av kontinuerlig forbedring som kultur og arbeidsform i organisasjonen.

Vestre Viken har mange ledere som er sterke kultur byggere, har høy forbedringskompetanse og benytter dette aktivt i sitt lederskap som beskrevet i flere av uttalelsene ovenfor. Vi erfarer likevel at Vestre Viken ikke har lyktes godt nok med forankring, forbedringskompetanse og forståelse for kontinuerlig forbedring som del av vår kultur og arbeidsform gjennomgående i hele lederlinjen, styret og stabsområder. Vi jobber i et komplekst system, endring tar tid og årsakene til dette er sammensatt. Vi har noen betraktninger og læringspunkter for veien videre.

Programorganiseringen:

(Se evt link til [Mandat 4-årig program for kontinuerlig forbedring](#))

Det har i praksis vært manglende programorganisering. I løpet av fire år har det ikke vært avholdt programstyremøter, programkomitemøter eller benyttet kompetansen i ressursgruppen. Team kontinuerlig forbedring har hatt møtepunkter med programeier omtrent hvert halvår, med status, informasjon og løftet utfordringer og barrierer. Vi har også hatt enkelte ledermøtesaker. Programeier og kvalitetssjef har i stor grad løftet fram viktigheten av kontinuerlige forbedring i mange sammenhenger. Kvalitetssjef har prioritert ressurser til arbeidet og benyttet midler fra HSØ på programmet. Uten operativt programstyre og programkomite har programeier, kvalitetssjef og Team kontinuerlig forbedring hatt færre kanaler for å få til kontinuerlig forbedring gjennomgående i hele organisasjonen. Arbeidsgruppen har hatt møter 8 ganger årlig med god representasjon. Arbeidsmøtene har i hovedsak handlet om utviklingsarbeid i samarbeid mellom sentral stab og klinikkene. Klinikkenes representanter har tatt et viktig medansvar for programmet i egen klinikk.

Team kontinuerlig forbedring har i for liten grad brukt mandatet aktivt i perioden og hatt for lite kunnskap om programorganisering til blant annet å etterspørre et operativt programstyre.

Manglende programorganisering i praksis og ikke sterk nok forankring i stab og lederlinjer, har ført til ulik forståelse av og varierende eierskap til forbedringskunnskap som tankesett og Forbedringsmodellen som metode for å få til endringer av systemer, pasientforløp og arbeidsprosesser gjennomgående i organisasjonen. Dette kan ha vært medvirkende til:

- **Redusert kommunikasjon, prioritering, koordinering og samhandling i sentrale staber.**
I og med at programkomiteen aldri ble etablert, har involvering fra avdelingssjefer for OU, utdanning, kommunikasjon, analyse og IKT, som i tråd med mandat skulle støtte arbeidet med sine fagområder, i liten grad skjedd.
- **Redusert rapportering og etterspørsel av forbedringsarbeider i lederlinjen.**
Forbedringsarbeider har hittil ikke vært del av fast oppfølging i lederlinjen eller del av styringssystemet. Dette er flere ganger meldt inn i driftsavtaler uten at det er tatt med.
- **Ulik forventning til ledernes forbedringskompetanse, deltakelse på opplæring, bruk av forbedringsmetodikk og rolle som pådrivere for endringsarbeid og forbedringskultur.**
Ikke tydelig nok kommunisert bruk av Forbedringsmodellen som metode ved større prioriterte endrings- og implementeringsarbeider.

- **Manglende prioritering til utviklingsarbeid for tilgang til viktige indikatorer med nåtidsdata og bruk av statistisk prosesskontroll som del av styringssystemet.**
Vestre Viken har mye tall og data, men for mye preg av rapporter og tall for rapporteringens del, for ensidig fokus på økonomi og drift og i for liten grad tilgang til nåtidsdata med eierskap og ansvar for egne viktige måleindikatorer for vurdering, prioritering, læring og forbedring.
- **Ikke nok infrastruktur og tilrettelegging i klinikkene til å kunne delta aktivt i forbedringsarbeid.**

Ut fra erfaringene beskrevet, vil det i videre utviklingsarbeid være viktig med et tettere samarbeid med andre stabsområder og med ledere, samt oppfølging fra styret. Styrking av forbedringskunnskap for ledere på alle nivåer vil være et viktig innsatsområde for at vi skal få til kontinuerlig forbedring som gjennomgående kultur, arbeidsform og del av styringssystemet. Dette vil være kritisk kompetanse for å få til gode og systematiske endringer, innovasjon, digital transformasjon mm i stadig høyere tempo for bærekraftige helsetjenester av høy kvalitet også i framtiden.

Veien videre

DRIFT	UTVIKLING
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Grunnopplæring for nyansatte ledere 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oppfølging av forbedringsarbeider som del av lederavtalene og styringssystemet ➤ Ny opplæring for alle ledernivåene med fokus på: <ul style="list-style-type: none"> -Gjennomføring av systematisk forbedringsarbeid i praksis ved bruk av Forbedringsmodellen innen prioriterte områder i utviklingsplanen -Forbedringskunnskap, inklusiv statistisk prosesskontroll, som lederverktøy ➤ Lederstøtte i praktisk forbedringsarbeid for ledere og klinikker som skal inn i Nytt sykehus Drammen ➤ Datadrevet beslutninger og strategi

Forbedringskunnskap og kompetanse

Forbedringskunnskap og kompetanse – vi fokuserer på:

- ✓ Grunnkompetanse
- ✓ Viderekommende og agentkompetanse
- ✓ Veilederkompetanse
- ✓ Ekspertkompetanse

Hvordan ser det ut i dag

For endringer i komplekse organisasjoner og systemer som helsetjenesten, er det god dokumentasjon for å benytte system basert på forbedringskunnskap og metoden Forbedringsmodellen. En organisasjon må da utvikle læringssystemer tilpasset ulike nivå av kompetanse. Like viktig som lederforankring, er forankring av endringer i aktuelle fagmiljøer, samt involvering av ansatte som berøres av endringene i tverrfaglige team. Det har vært viktig å gi forbedringskompetanse til ansatte i «vanlig drift».

Dette har vi på plass i Vestre Viken:

- Et bredt utvalg av opplæringsmuligheter

Tabell for gjennomført opplæring i programperioden 2019-2022. (Opplæring 2014-2019, se historikk)

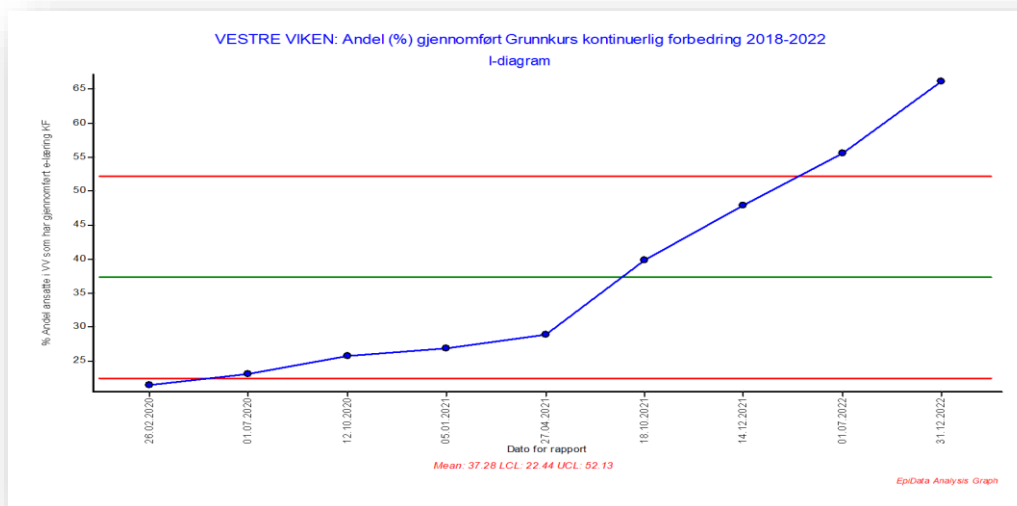
Opplæringsnivå	Opplæringsform og omfang	Målgruppe	Antall gjennomført opplæring
Grunnkompetanse (teori)	E-læring i Læringsportalen (15 min)	Alle ansatte	Antall fullført: 6546 Andel fullført: 66 %
	E-læring i Læringsportalen, modul 1-5 (5 timer)	Tillitsvalgte, verneombud på seksjonsnivå Andre	Antall fullført: 28 Antall påbegynt 2022: 6 Andre fullførte: 68
	Klasseromsundervisning (1 dag)	Ledere alle nivåer	Antall fullførte: 230
Viderekommende og agentkompetanse (teori og praktisk gjennomføring av forbedringsarbeid)	Læringsnettverk, samlingsbasert (6-9 måneder)	Medlemmer av forbedringsteam, oftest eget tema eller fagområde	Antall fullført BUPA: 71 Antall startet BUPA 2022: 57 Antall fullført ARA: 17
	E-læring i Læringsportalen, modul 1-5 (5 timer) Workshop 1-3 (9 timer)	LIS Verneombud og tillitsvalgte på klinikk og foretaksnivå Ledere på alle fire nivåer	Antall fullført LIS: 101 Antall påbegynt LIS 2022: 31 Antall fullførte: 0 Antall fullførte: 41
	Del av helhetlig lederopplæring, samlingsbasert (5 hele dager over 6 måneder)	Nivå 4 ledere	Antall fullførte: 22
	Opplæringsprogram forbedringsagenter, samlingsbasert (10-20 % stilling over 9 mnd)	Prioriterte deltakere fra alle klinikker og fagprofesjoner	Antall fullført: 184 Antall påbegynt 2022: 52

	Scottish Fellowship, samlingsbasert (10-20 % stilling over 1 år)	Prioriterte deltakere via Helsedirektoratet	Antall fullførte: 5
Veilederkompetanse (teori og praktisk veiledning av forbedringsarbeid)	Opplæringsprogram forbedringsveiledere, samlingsbasert (10-20 % stilling over 9 mnd)	Prioriterte deltakere fra alle klinikker og fagprofesjoner	Antall fullført: 68 Antall påbegynt 2022: 16
Ekspertkompetanse (teori og praksis)	IHI Improvement Advisor, samlingsbasert (20-30 % stilling over 1 år)	Prioriterte deltakere via VVHF	Antall fullført: 1 Antall påbegynt 2022: 1

Visste du at:

Det er gjennomført over 200 forbedringsarbeider i forbindelse med opplæring i programperioden 2019-2022?

Prosent ansatte som har fullført e-læring «Grunnopplæring om kontinuerlig forbedring».

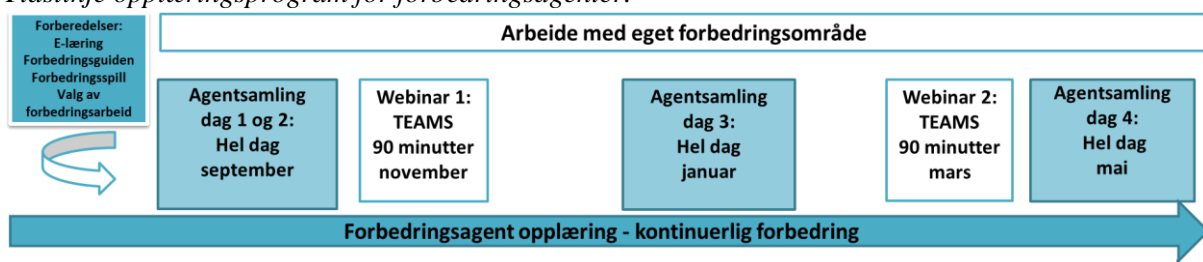


Ta en nærmere titt

Ved innføring av kompetanseportalen i VVHF fikk vi mulighet til å formalisere og dokumentere opplæringsprogrammene. Kompetanseplan for forbedringsagenter og forbedringsveiledere ble tatt i bruk høsten 2020. Fra 2021 er dette også på plass for modulbasert opplæring teori og praksis.

Eksempel opplæringsprogram for forbedringsagenter:

Tidslinje opplæringsprogram for forbedringsagenter.



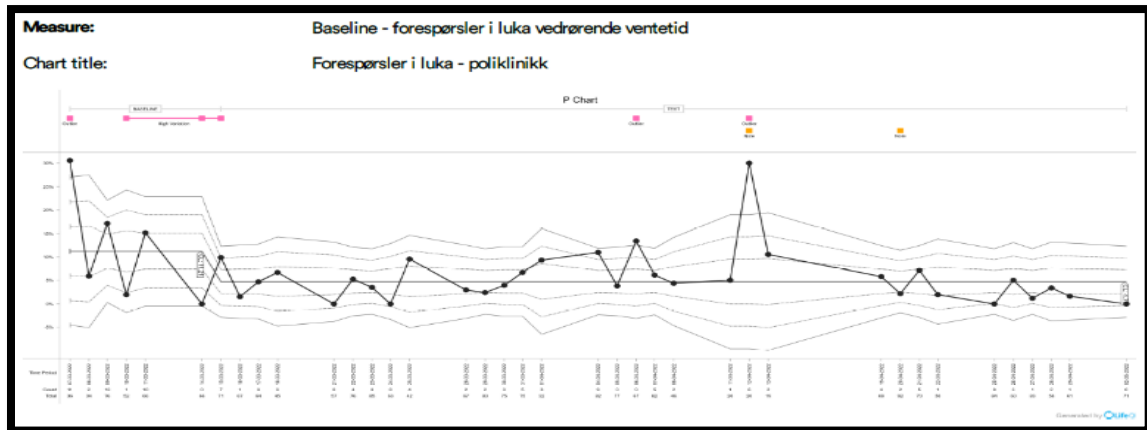
Uttalelser fra forbedringsagent:

«Daglig snakk om tema gjør den store Å (forskjellen). Å se at vi kommer fram til et mål, fra mange ulike synspunkter på hva som er gode løsninger ved å bruke metoder og verktøy (systematisk), det er kontinuerlig forbedring for meg».

Ringerike sykehus, avdelingssykepleier

Eksempler på arbeider fra forbedringsagenter:

«I perioden med opplæring gjennomførte jeg et forbedringsarbeid med mål å redusere forekomst av ventetid over 20 minutter med 50% for pasienter med planlagt poliklinisk time ved ØNH-POL. Ventetid over 20 min falt fra 15,4% til 1,1%. Antall forespørsel om ventetid i luka falt fra 11,2 % til 2,4%»



Drammen Sykehus, ØNH POL.

«Utsending av informasjonsskriv til foresatte før poliklinisk oppmøte, økte mulig oppstart med Staloral fra 32% til 90%. Andre sykehus har også tatt i bruk informasjonsskrivet.»

Ringerike Sykehus, GF PED POL

«Komprimering av utredningstilbud for pasienter med mistanke om ADHD redusert 12 uker til 3 dager»

Psykisk helse og rus, Asker BUP.

Eksempel obligatoriske læringsmål for Leger i spesialisering (LIS):

Som læringsaktivitet for godkjenning av Læringsmål 42 og 43 i Felles kompetansemodul gjennomfører LIS modulbasert opplæring som egenlæring, gjennomfører et eget forbedringsarbeid og deltar på workshops. Denne opplæringen er også tilgjengeliggjort for alle andre i Vestre Viken.

Tidslinje for modulbasert opplæring og workshop



Her er et lite utvalg fra evaluering av opplæring for LIS:

- 74 prosent er godt/svært godt fornøyd med opplæringen totalt sett
- 78 prosent er godt/svært godt fornøyd med faglig kvalitet på innhold
- 74 prosent er godt/svært godt fornøyd med fleksibilitet (ta moduler når det passer deg)
- 77 prosent er godt/svært godt fornøyd med Workshop x 3
- 59 prosent vurderer sannsynlig nytte av kompetansen i arbeidshverdagen fremover

Noen uttalelser fra LIS:

«Krever tid for å kunne jobbe systematisk og strukturert med dette og vi skulle gjerne vært flere. Veldig motiverende når man kan se resultater!»

«Skulle ønske det var mer kultur blant overleger og ledere rundt forbedringsprosjekter og at det ble avsatt tid å gjennomføre opplæringen»

«Workshop var veldig nyttig»

«Små endringer kan gjøre stor forbedring»

«Målinger avdekket stor variasjon innad i seksjonen i dagens praksis. Men gøy å følge med målinger og se at noe faktisk kan ha effekt uten så mye innsats»

«Viktig å involvere alle yrkesgrupper som berøres av endringen»

«Det trengs tid til arbeid med forbedring, men avkastningen kan være stor»

«Det var mye lettere å få med overlegene på endring enn jeg trodde»

«Vi har lært mye om fagområdet vi skulle forbedre, hatt mange nyttige faglige diskusjoner, og lært mye om forbedringsmetodikk i praksis»

Eksempel erfaring LIS ved «Forbedring operasjonsforløp - Anestesisamtaler på fødepoliklinikken»:

“Nærmeste leder har tilrettelagt godt for teamets arbeid. Kollegers holdning til å gjøre noe annerledes har vært varierende, men i hovedsak positivt. Det mest givende har vært å øke pasientsikkerheten, endre arbeidsprosess etter ønske fra kollegaer. Mest vanskelig har vært å finne tid til å gjennomføre forbedringsarbeidet. Andre kan lære at forbedringsarbeid kan føre til endring. God erfaring med å jobbe med forbedringsarbeid.”

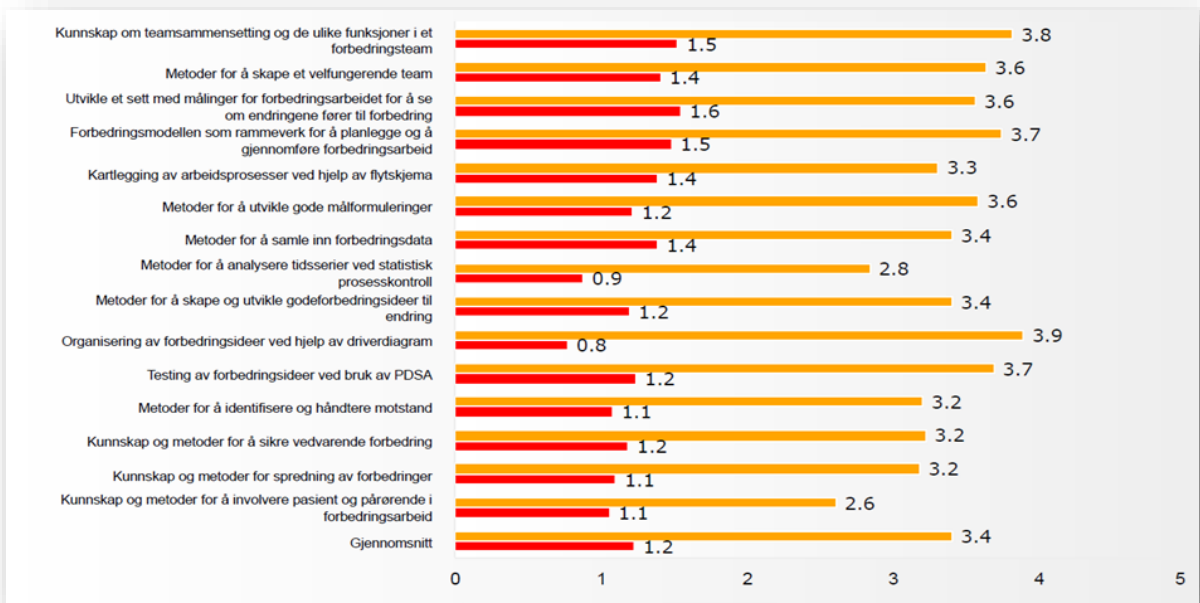
“Plan er nå at anestesisamtaler på fødepoliklinikken (i stedet for tilfeldig på vakt) som nå er testet, fortsetter. For å lykkes kan vi fortsette den gode dialogen og lage en prosedyre for å beskrive den nye arbeidsprosessen/organiseringen. Læringen er nyttig og kan gi ideer til andre områder å forbedre. Forbedringsarbeidet er spesifikt for føden og anestesian, men kan muligens spres til andre sykehus i helseforetaket? Jeg bidrar gjerne med forbedringskompetanse når jeg er tilbake fra rotasjon til Ullevål.»

Selvevaluering før og etter opplæring:

I alle opplæringsprogrammer gjøres selvevaluering av forbedringskompetanse før og etter opplæringen.

Kompetansemål	Skår	Mål for ulike opplæringer
Kjenner ikke til	0	
Har hørt om	1	Alle ansatte
Kan bruke etter veiledning	2	
Kan bruke selvstendig	3	Forbedringsagenter, Modulbasert opplæring, ledere
Kan bruke og forklare for andre	4	Forbedringsveiledere
Kan undervise teori og bruk av	5	Forbedringseksperter

Eksempel: Selvevaluering FØR og ETTER opplæringsprogram for forbedringsagenter



Eksempel: Selvevaluering FØR og ETTER moduler, workshop og gjennomføring av forbedringsarbeid for Leger i spesialisering



Eksempel: Selvevaluering FØR og ETTER moduler (bare teori) for ledere.

Det er her interessant å se forskjellen i endring av forbedringskunnskap ved å ta bare teori (ledere) og kombinere teori, workshop og gjennomføring av eget forbedringsarbeid (LIS), selv når ledere har mer forbedringskunnskap i utgangspunktet.



Hva har vi lært

Generelt har opplæring i forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen med samtidig gjennomføring av eget forbedringsarbeid blitt tatt svært godt imot. Ansatte ønsker å bidra til utvikling av enda bedre helsetjenester. De formidler at det er meningsfylt, samt gir energi og arbeidsglede å delta i systematisk forbedringsarbeid på tross av manglende tid og ressurser. Det oppleves nyttig, det gir mening å teste ut endringsideer og måle at de virker i praksis.

Å bygge forbedringskompetanse i organisasjonen, er og har vært, en hoved driver for å få til kontinuerlig forbedring som del av vår kultur og arbeidsform. Det har vært viktig å gi opplæring til alle faggrupper i alle 8 klinikker samt stabsområder. Ved årlig forbedringsagent opplæring tildeles plasser til alle klinikker etter størrelse på klinikkene. Å ha deltakere fra mange profesjoner i hele organisasjonen samlet i samme opplæring, har vært lærerikt for deltakere og økt systemforståelsen og medvirkende til å bygge ett Vestre Viken.

Ved oppstart av Program for kontinuerlig forbedring, ble opplæringsprogrammene dreiet fra "Hele teamet deltar på læringsnettverk for å gjennomføre et forbedringsarbeid og samtidig få forbedringskunnskap" til "Utdanning av forbedringsagenter og forbedringsveiledere (bare agent og veileder deltar på opplæringen) ved samlingsbasert teori/workshop og praksis ved å lede/veilede et forbedringsarbeid". Da forbedringskunnskap var helt nytt i organisasjonen, er vi glade for at vi valgte å la hele teamene delta på opplæringen. Men for å spre forbedringskunnskapen bedre, samt å tydeliggjøre at dette er en kompetanse, som skal brukes videre i organisasjonen, har denne dreiningen vært nødvendig. Forbedringsagenter og forbedringsveiledere skal få kompetanse nok til å være pådrivere for endringsarbeid og lede og veilede nye forbedringsarbeidere som del av sitt arbeid. Vi opplever at det har vært viktig og riktig å flagge opplæringen som en kompetanse som bygges og som er tenkt brukt videre, på lik linje med annen videreutdanning. Det har vært utfordrende med forbedringsteam der bare

forbedringsagent har forbedringskunnskap, men tilgang til forbedringsveileder og tilgjengelig opplæringsmateriell for hele teamet har da vært ekstra viktig.

Modulbasert opplæring med teori som e-læring, kombinert med workshops og gjennomføring av et forbedringsarbeid gjennom et veldig fleksibelt opplegg, er blitt svært godt tatt imot av LIS. Dette er nå åpnet opp for alle som trenger hjelp til gjennomføring av et forbedringsarbeid og er en modell som kan brukes i lokale læringsnettverk med mindre behov for bistand fra sentral stab. Modulene er også fritt tilgjengelig for alle. Det å ha ulike opplæringsmuligheter gir stor fleksibilitet og mulighet for å spre forbedringskunnskapen raskere.

Vi har valgt å starte «bottom up» ved valg av forbedringsarbeider. Litteratur viser at forbedringsinitiativ en brenner for lykkes bedre, og det har vært viktig at de nærmest endringene skal oppleve endringsarbeid som motiverende og positivt.

Ved økende modenhet i organisasjonen og flere med forbedringskompetanse – er det både mulig og nødvendig med flere arbeider innen prioriterte områder for størst mulig effekt.

En utfordring er forpliktelse til å bruke kompetansen etter opplæring, her trenger vi å være enda tydeligere til klinikkene ved påmelding, spesielt av agenter og veiledere.

Vi ser tydelig at ledere trenger mer enn teoretisk opplæring. En del ledere har tatt både forbedringsagent og forbedringsveileder opplæring og oppgir stor nytte av dette i sitt lederskap. Ledere har også tilbud om samme opplæring som LIS, men få har deltatt.

Forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen er praktisk arbeid, og en må gjøre dette selv for å bli god. Styrket lederopplæring i praktisk forbedringsarbeid er nødvendig, og må følges opp i lederlinjen.

Veien videre

DRIFT	UTVIKLING
<ul style="list-style-type: none"> ➤ E-læring grunnkompetanse alle ansatte ➤ Opplæringsprogram forbedringsagent ➤ Opplæringsprogram forbedringsveileder ➤ E-læring modul 1-5 kombinert med Workshop 1-3 ➤ Forbedringspoliklinikk ➤ Spesialtilpasset opplæring ➤ Lokale nettverk for forbedringskunnskap 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lederopplæring alle nivåer – utvikle nytt med teori og praksis, lederverktøy ➤ Oppdaterer E-læring modul 6 om statistisk prosesskontroll (SPC) ➤ Oppdatere forbedringskunnskap på nyansattprogrammet ➤ Intensjonsavtaler forbedringsagenter og forbedringsveiledere ➤ Forbedringskunnskap for brukere ➤ Forbedringskunnskap for styret ➤ Sentral poliklinikk for større arbeider ➤ Forbedringspoliklinikk drevet av forbedringsveiledere i klinikkene ➤ Oversikt over ressurser, kartlegge behov forbedringskompetanse, bruk av forbedringskompetanse i endringsarbeid i egen klinikk

Forbedringsveiledning

Forbedringsveiledning - vi fokuserer på:

- ✓ Veiledning i enkeltarbeider
- ✓ Veiledning i opplæringsprogrammer
- ✓ Veiledning ved læringsnettverk
- ✓ Veiledning på veiledning
- ✓ Veiledning og rådgivning ved prioriterte satsningsområder

Hvordan ser det ut i dag

Tilgang til forbedringsveiledning i forbedringsarbeidene øker sannsynligheten for å lykkes med arbeidet.

Dette har vi på plass i Vestre Viken:

- Forbedringsveiledere på alle åtte klinikker
- Ansatte på opplæringsprogram forbedringsagenter, får navngitt forbedringsveileder gjennom hele opplæringsperioden
- Webinar fire ganger årlig for tidligere utdannede forbedringsveiledere
- Teams-kanal for alle forbedringsveiledere
- Forbedringsnettverk på fire av åtte klinikker
- Forbedringspoliklinikk og workshops for hjelp og veiledning av forbedringsarbeider

Ta en nærmere titt

Vi har laget kompetanseplaner i Kompetanseportalen for våre opplæringsprogrammer. Dette har ført til mer struktur og framdrift i opplæringen.

Eksempel innledning og beskrivelse av kompetanseplan for forbedringsveiledere:

Ansatte i Vestre Viken som gjennomfører «Opplæringsprogram for forbedringsveiledere» i regi av MOH VVHF. Hensikt: Dokumentasjon av gjennomførte læringsaktiviteter nødvendig for rollen som forbedringsveileder i VVHF. En forbedringsveileder skal ha tilstrekkelig teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter i forbedringskunnskap, Forbedringsmodellen og veilederrollen til å kunne veilede og støtte en forbedringsagent/teamleder gjennom et forbedringsarbeid.

Beregnet til 3-4 timers arbeid ukentlig over 10 måneder for å tilegne seg teoretiske og praktiske ferdigheter i forbedringskunnskap, veilede forbedringsagent/teamleder og undervise forbedringsteamet. Det anbefales at leder sammen med veilederen planlegger forbedringsveilederens rolle og bruk av kompetansen også etter endt opplæring.

Her kan du se hele [Kompetanseplan for forbedringsveileder](#) og [Kompetanseplan for forbedringsagent](#).

Uttalelser fra forbedringsveiledere:

«Vi har jo med oss kontinuerlig forbedring - tankesett i hverdagen, men nå skal vi sette det mer i system. Vi starter vårt eget «Team kontinuerlig forbedring» i avdelingen med møter hver 14.dag. Målet er å identifisere de små forbedringene som kan skape mer effektive arbeidsprosesser/fornye og forenkle (tidsbesparelse i arbeidshverdagen). Jeg vil lede/koordinere dette teamet, og vi vil dokumentere og synliggjøre hvordan vi i vår avdeling aktivt bruker forbedringskunnskapen.»

Det som motiverer meg mest som forbedringsveileder er at jeg (sammen med mange andre) får være med på å formidle/jobbe med kontinuerlig forbedring med kunnskap, som kan brukes på utallige forbedringsområder. Jeg får bidra inn i tanken om at forbedring skal bli en naturlig del av måten vi jobber på, i alt vi gjør, hele tiden. Kontinuerlig forbedring som arbeidsmetode kan også ha en god innvirkning på arbeidsmiljø, slik jeg ser det. Godt forbedringsarbeid krever involvering, medvirkning og eierskap i endringsprosessene, noe som er med på å skape engasjement, samhold og gode løsninger.

Spesialrådgiver HR

“Jeg veileder enkelte forbedringsarbeid eller jeg tar med meg prinsippene og kunnskapen inn i arbeidsgrupper/prosjektgrupper jeg enten er deltaker i eller leder. Når jeg er deltaker, fungerer jeg vel som en veileder for leder, om det er formalisert eller ikke. Det motiverer meg å se at andre lykkes i å gjøre et systematisk forbedringsarbeid, å se motivasjonen det skaper hos leder og deltakere. At de ser resultater, at de «fikk det til» og at de har lyst til å gripe fatt i nye problemstillinger. Men det motiverer meg enda mer å se nye veiledere vokse fram og gi de innspill ved behov”

Fagsjef helsefag, Ringerike sykehus

Hva har vi lært

Å utdanne egne forbedringsveiledere tidlig har vært viktig for å ha nok kapasitet til å veilede forbedringsagentene under opplæringen, samt veiledning av flere og flere forbedringsarbeidere også utenom opplæringsprogrammene. Flere forbedringsagenter har i ettertid av opplæringen gitt uttrykk for at de skulle ha benyttet forbedringsveileder mer underveis. Det har vært klargjørende for forbedringsagenter og forbedringsveiledere å konkretisere hyppighet av å motta og gi veiledning i kompetanseplanene. Å veilede team hvor mange ikke har forbedringskunnskap kan også være krevende. Det har vært viktig å utvikle opplæringsmateriell tilgjengelig for alle ansatte, og det er en viktig oppgave for veiledere å tipse om dette. I kompetanseplanen for forbedringsveiledere er det også lagt inn at de skal ha noe undervisning for forbedringsteamet. Utfordringen er nå ikke mangel på opplæringsmateriell, men tid for ansatte og forbedringsteam å benytte dette. Mikrolæring når en jobber seg gjennom problemstillingene og fasene i et forbedringsarbeid oppleves nyttig for mange.

Det er noe utfordrende for forbedringsveiledere å beholde og utvikle kompetansen etter opplæringen og noen har følt seg litt alene. Vi anbefaler at alle veileder minst ett arbeid årlig. Vi inviterer alle utdannede forbedringsveiledere til å veilede nye forbedringsagenter og oppfordrer klinikkene til selv å bruke egne veiledere til nye forbedringsagenter, vi har god erfaring med dette. Vi ser imidlertid et behov for å styrke ferdig utdannede forbedringsveiledere og har startet webinar 4 ganger årlig med høy deltakelse. Flere klinikker har også nettverk for ansatte med forbedringskunnskap, hvor veiledere er viktige bidragsytere og deltakere. Lederansvaret for bruk av forbedringsveilederkompetansen videre kan ikke understrekes nok, men vi opplever likevel at det er færre «sovende» forbedringsveiledere enn forbedringsagenter.

Veien videre

DRIFT	UTVIKLING
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Webinarer for forbedringsveiledere fire ganger i året ➤ Veiledning hvis behov ved lokale læringsnettverk 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentorordning for veiledere ➤ Mobilisere veiledere i klinikkene ➤ Veilede minst ett endringsarbeid årlig, kompetanse SPC ➤ Ha minst en forbedringsveileder per avdeling ➤ Veiledning og rådgivning prioriterte satsningsområder ➤ Veiledere som superbrukere av Life QI

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning – vi fokuserer på:

- ✓ Medvirkning fra pasienter og pårørende i forbedringsarbeid på tjenestenivå

Hvordan ser det ut i dag

En av flere suksessfaktorer for å lykkes med forbedringsarbeid er å engasjere og involvere pasienter og pårørende i arbeidet. I noen arbeider er ansatte brukere, men det omtales ikke i dette avsnittet.

Dette har vi på plass i VVHF:

- Kunnskap om metoder for brukerinvolvering i forbedringsarbeider hos de som underviser
- Opplæring om brukerinvolvering i alle opplæringsprogrammer. Representant fra Brukerutvalget eller Ungdomsrådet har innlegg på forbedringsagentopplæringen
- Retningslinjen «Roller og ansvar i forbedringsarbeider», med beskrivelse av bruker som medlem i forbedringsteam
- Brukerrepresentant i Arbeidsgruppen for kontinuerlig forbedring i Vestre Viken
- Nettbasert forbedringsplattform (Life QI) med mulighet for registrering av brukermedvirkning i alle forbedringsarbeider
- Kompetanse på å lage spørreundersøkelser (elektronisk) til pasienter
- Opprettet Team brukermedvirkning, med deltakere fra sentral stab, Brukerutvalget og Lærings og mestringssenteret. Leder av Team brukermedvirkning samarbeider med leder av Team kontinuerlig forbedring
- Opprettet og ansatt avdelingssjef for brukermedvirkning i stab til direktør fag høsten 2022

Ta en nærmere titt

Vestre Viken har mye på plass med hensyn til brukermedvirkning på systemnivå, men har ikke kommet like langt med brukermedvirkning på tjenestenivå.

Det er definert ulike nivåer for brukermedvirkning i forbedringsarbeid. «Big I», eller «Stor Involvering», betyr at bruker er medlem av forbedringsteamet på lik linje med andre teammedlemmer. «Little i», eller «Liten involvering», betyr involvering i perioder av forbedringsarbeidet. «Little i» kan for eksempel gjøres ved fokusgruppeintervju, pasientskygging eller spørre-undersøkelser. Vi har per i dag ikke gode nok data på brukerinvolvering i alle forbedringsarbeider, men har mulighet for dette i Life QI.

I verktøyet «Snakk om forbedring» kan en skåre medvirkning i forbedringsarbeider på tjenestenivå, se *illustrasjon nedenfor*. Ved innsikt i over 400 forbedringsarbeider er det mest riktig å skåre Vestre Viken til 2. Hos oss er det fortsatt arbeider uten brukerinvolvering, flere arbeider får til brukerinvolvering i deler av arbeidet, men svært få arbeider har pasient og pårørende som medlem av forbedringsteam.

Tema	Nettopp startet (1 p.)	Godt i gang (2 p.)	Kommet langt (3 p.)	Eksemplarisk (4 p.)
1.3 Medvirkning i forbedrings- og pasientsikkerhetsarbeid (tjenestenivå) Forrige score ? Score 2	Pasienter, brukere og pårørende er sjelden representert i forbedrings- og pasientsikkerhetsarbeid.	Pasienter, brukere og pårørende deltar av og til i forbedrings- og pasientsikkerhetsarbeid.	Det er rutiner for hvordan pasienter, brukere og pårørende skal delta i forbedrings- og pasientsikkerhetsarbeid, og de er likeverdige partnere.	Pasienter, brukere og pårørende deltar i valg av forbedringsområder, er med i forbedringsteamet på lik linje med helsepersonell og får opplæring og honorar for arbeidet.

Hva har vi lært

I en større workshop med deltakere fra Brukerutvalget, Ungdomsrådet, Lærings- og mestringscenteret, samt klinikere, forbedringsveiledere og Team kontinuerlig, ble det gitt innspill på mulige årsaker til at vi ikke får til brukere som fullverdige medlemmer av forbedringsteam. Det ble pekt på årsaker innen områder som kultur, kunnskap, rolleforståelse, system for tilgang til brukere, opplæring, tid, organisering, kapasitet, engasjement og økonomi.

Det er nødvendig med et eget satsningsområde for å få til økt brukermedvirkning i forbedringsarbeid og lage et godt system for dette.

Tre personer fra Brukerutvalget deltar nå på forbedringsagentopplæringen 2022/2023. Deltakere fra Brukerutvalget leder forbedringsteamet som arbeider med langsiktig mål:

«Brukere (pasienter og/eller pårørende) er fullverdige medlemmer i alle aktuelle forbedringsteam (Big I) innen utgangen av 2025.»

Fokus for arbeidet i perioden forbedringsagentopplæring foregår er å ha på plass måter å rekruttere pasienter og pårørende til å delta i forbedringsarbeid. Per nå testes rekruttering via ansatte på Lærings og mestringscenteret (pasientskoler og likepersoner) og rekruttering via ansatte lokalt på ulike seksjoner.

Dette blir et viktig langsiktig arbeid som det må jobbes aktivt med videre.

Veien videre

DRIFT	UTVIKLING
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Undervise om teamsammensetning og verktøy for brukermedvirkning i alle opplæringsprogrammer ➤ Representant fra Brukerutvalget eller Ungdomsrådet underviser på opplæringsprogram for forbedringsagenter ➤ Film om brukermedvirkning i Modulbasert E-læring ➤ Utdanne flere forbedringsagenter fra Brukerutvalget og Ungdomsrådet 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eget forbedringsarbeid – Økt brukermedvirkning i forbedringsarbeid ➤ Minst en representant fra Brukerutvalg og Ungdomsråd har forbedringsagent kompetanse til enhver tid ➤ Opplæring i forbedringskunnskap for pasienter og pårørende som skal delta i forbedringsteam ➤ Øke registreringen i Life QI om brukermedvirkning i arbeider for bedre data, oppfølging og forbedring

Målinger og datafangst

Målinger og datafangst – vi fokuserer på:

- ✓ Ta i bruk statistisk prosesskontroll (SPC)
- ✓ Tilgang til nåtidsdata presentert i kontroll-diagrammer
- ✓ Bruke nåtidsdata aktivt til prioritering, læring og forbedring

Hvordan ser det ut i dag

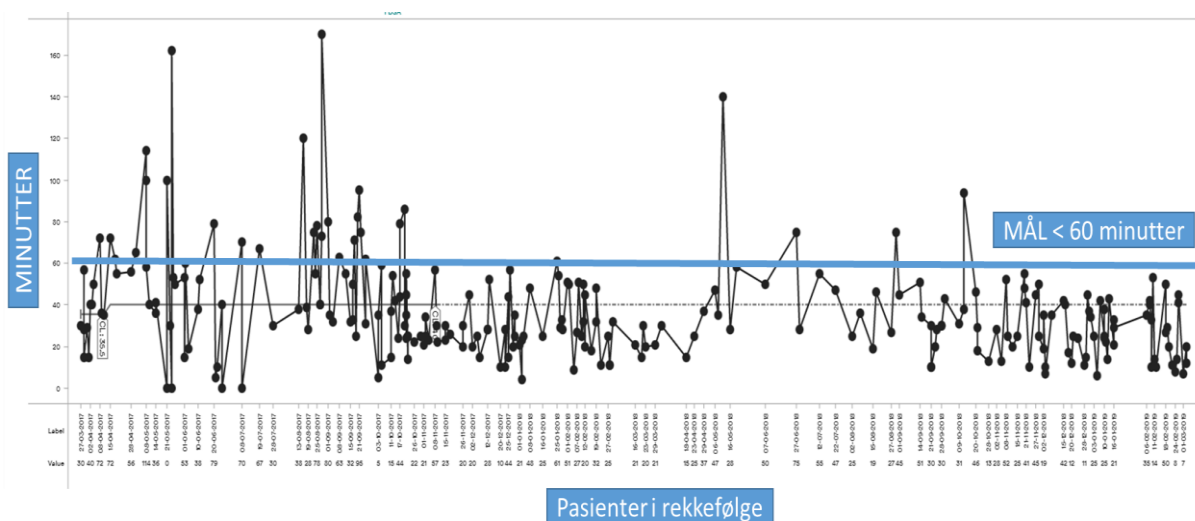
Kontinuerlig og pålitelig informasjon om nåværende praksis og beste praksis, samt et oppfølgingssystem som sikrer bærekraftige endringer er viktige suksesskriterier i alt forbedringsarbeid. Mål og målinger er essensielt i Forbedringsmodellen. I forbedringsarbeid følges måleindikatorer ved bruk av statistisk prosesskontroll (SPC). Det er ønskelig å benytte SPC på alle viktige måleindikatorer i foretaket og som en del av styringssystemet for å få til datadrevet prioriteringer og endringsarbeid.

Dette har vi på plass i Vestre Viken:

- Kunnskap om og praktisk bruk av SPC hos de som underviser i forbedringskunnskap
- Opplæring i SPC på alle opplæringsprogrammer
- E-læringskurs i Læringsportalen om SPC
- Informasjon om SPC og øvingseksempler på ulike SPC diagrammer på intranett
- Software for run og kontrolldiagrammer innebygget i Life QI (nettbasert forbedringsplattform), men per i dag bare tilgjengelig via lisenser for de som gjennomfører forbedringsarbeider
- Bruk av SPC og kontrolldiagrammer som en essensiell del av forbedringsarbeider
- Noen svært få «vitale parametere» for Vestre Vikens oppfølgings- og styringssystem presenteres i kontrolldiagrammer (smittevern, brukerundersøkelser og andre enkelte måleindikatorer på seksjoner og avdelinger)

Ta en nærmere titt

Eksempel på run-diagram i forbedringsarbeid med mål om å gi antibiotika innen 60 minutter til alle pasienter med mistenkt sepsis i akuttmottak. Vi ser at alle de siste pasientene har nådd målet.



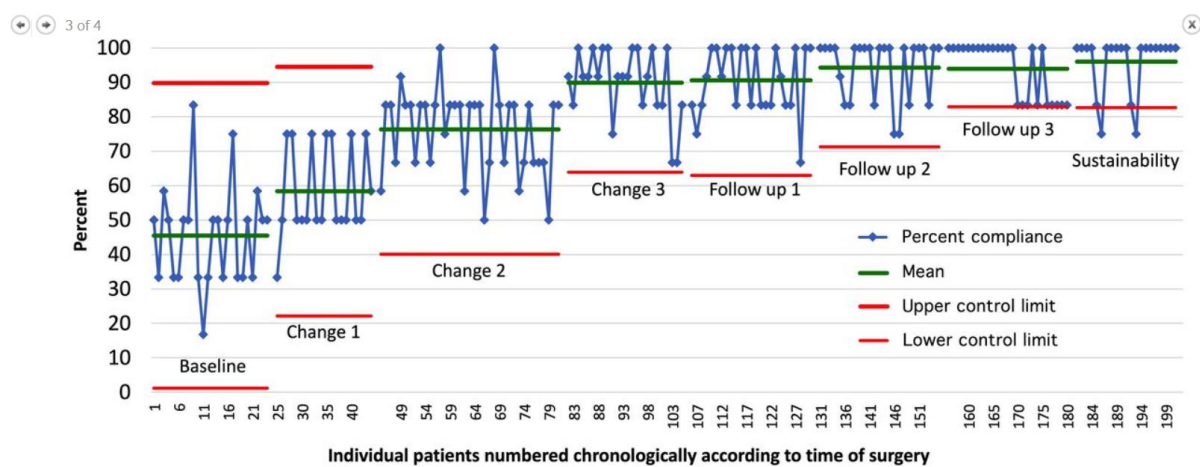
Eksempel på kontrolldiagram i et publisert forbedringsarbeid i *BMJ Open Quality*. Diagrammet viser prosent gjennomført seks kunnskapbaserte endringer i klinisk praksis, for å redusere reoperasjon etter hoftebrudd.

Quality improvement programme

60% Reduction of reoperations and complications for elderly patients with hip fracture through the implementation of a six-item improvement programme

 Tom Lian ^{1, 2},  Aleidis Brandrud ³, Lars Mariero ⁴, Lars Nordsletten ^{2, 5}, Wender Figved ^{1, 2}

Correspondence to Dr Tom Lian; tom.t.lian@gmail.com



Hva har vi lært

Målinger med statistisk prosesskontroll (SPC) er en integrert del av Forbedringsmodellen. SPC oppleves svært nyttig for å vite at de endringene vi gjør faktisk fører til forbedring, og bidrar til at vi unngår innføring av endringer som ikke gir forventet effekt.

Mange oppgir det å sette målbare mål, finne gode måleindikatorer og bruke SPC og riktig diagram, som den vanskeligste delen å lære for gjennomføring av systematisk forbedringsarbeid etter Forbedringsmodellen. De som «knekker SPC koden» opplever imidlertid dette som svært nyttig og ikke minst gi motivasjon for endring. SPC er veldig visuelt, tolkningsreglene er enkle og de fleste kan tolke et SPC diagram (med litt forklaring) når det først er laget. SPC er svært viktig for å forstå variasjon og forutse videre nivå på tjenestene vi leverer.

Vestre Viken har mange tall og rapporter. I forbedringsarbeid oppleves det likevel at mange data og måleindikatorer er vanskelig tilgjengelig, har lite egnet format og ikke gir data tett nok på der endringen skjer. I de fleste forbedringsarbeider brukes uforholdsmessig mye tid til manuell innhenting av data, i stedet for å bruke tid på å sette gode mål og teste endringsideene i praksis før implementering.

Det har fra 2014 og videre i programperioden vært understreket viktigheten av automatisk uthenting av nåtidsdata på viktige måleindikatorer, samt presentasjon i kontroll-diagrammer for kontroll, prioritering, læring og forbedring. Vi har hatt flere samarbeidsmøter med analyseavdelingen, men dette arbeidet har hittil ikke vært prioritert høyt nok i foretaket og det har trolig også vært en del tekniske begrensninger. Viktig læring er nødvendigheten av tettere samarbeid mellom folk med analysekunnskap og forbedringskunnskap, inklusiv SPC.

Veien videre

DRIFT	UTVIKLING
<ul style="list-style-type: none">➤ SPC i alle opplæringsprogrammer	<ul style="list-style-type: none">➤ Revidere Modul 6 om målinger og SPC i Læringsportalen➤ Life QI lisenser til alle ansatte➤ Utviklingsarbeid sammen med analyse, SPC diagrammer med nåtidsdata for alle viktige måleindikatorer➤ SPC som integrert del av styringssystemet➤ SPC opplæring for ledere➤ SPC opplæring for kontrollere

Struktur i organisasjonen

Struktur i organisasjonen – vi fokuserer på:

- ✓ Ressurser i sentral stab
- ✓ Arbeidsgruppe for kontinuerlig forbedring i VV
- ✓ Arenaer for forbedringsarbeid
- ✓ Ressurssenter på intranett
- ✓ Felles plattform for forbedringsarbeid
- ✓ Nettverk
- ✓ Styringssystem

Hvordan ser det ut i dag

I tillegg til forbedringskompetanse på alle nivåer, er det viktig å bygge strukturer og infrastruktur som fremmer endringsarbeid for å lykkes som en lærende og kontinuerlig forbedrende organisasjon. For å lykkes med hurtige endringer i stor skala og øke modenhetsgraden i en organisasjon, er det nødvendig at forbedringskunnskapen og systematisk metode for endringer er en fullt integrert del av styringssystemet.

Dette har vi på plass i Vestre Viken:

- 5 spesialrådgivere med forbedringskompetanse i sentral stab Medisin og helsefag
- Arbeidsgruppe for kontinuerlig forbedring i Vestre Viken
- Noen arenaer for forbedringsarbeid. Noen seksjoner har forbedringstavlemøter. Arbeider presenteres i kvalitetsutvalg, på ledermøter, på avslutning av opplæringsprogrammer, i pasient-sikkerhetsuke, utdeling av forbedringspriser
- Ressurssenter på intranett
- Life QI (nettbasert alt i ett forbedringsplattform)
- Nettverk for forbedringskunnskap lokalt i fire klinikker, felles webinar for forbedringsveiledere
- Styringssystemer: Kort rapport til styret i 2022, ellers ikke vært integrert del av styringssystemet

Ta en nærmere titt

Lokale Nettverk for forbedringskunnskap:

Det er opprettet lokale nettverk for forbedringskunnskap i klinikk BS, PHR og KMD-KIS. Hensikten har vært å bidra til å styrke implementeringen av Vestre Vikens program for kontinuerlig forbedring, utveksle erfaringer i rollen som forbedringsveileder, trygge og styrke kompetansen for å ta i bruk forbedringsmetodikk og verktøy i egen avdeling/seksjon. I tillegg kan nettverkene bistå og koordinere forbedringsarbeid mellom avdelingene. Tilbakemeldinger fra nettverkene har vært at det er nyttig å møtes for å drøfte utfordringer og å dele og lære av hverandre.

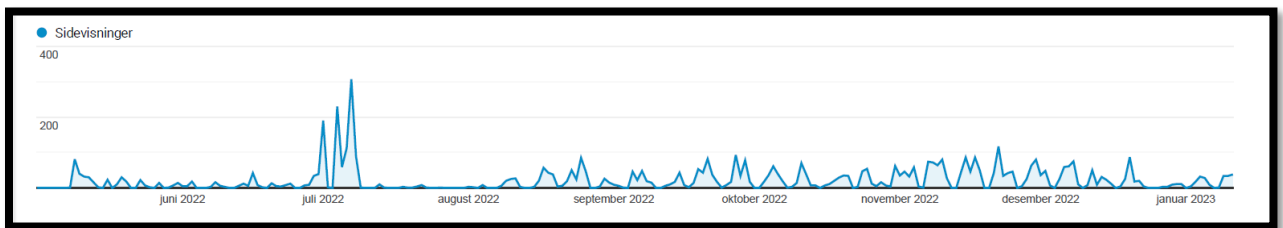
Se eksempel på mandat fra Bærum sykehus [BS Forbedringsveiledere nettverk](#).

Intranettside

Vi har ressurssider for [Kontinuerlig forbedring](#) på intranett.

Data uttrekk fra bruk av intranettsiden viser:

Antall treff på intranettsiden til kontinuerlig forbedring i perioden 1. mai 2022-11. januar 2023		
Sidevisninger	Unike sidevisninger	Gjennomsnittlig tid på side
5678	3403	1. minutt 54 sekund



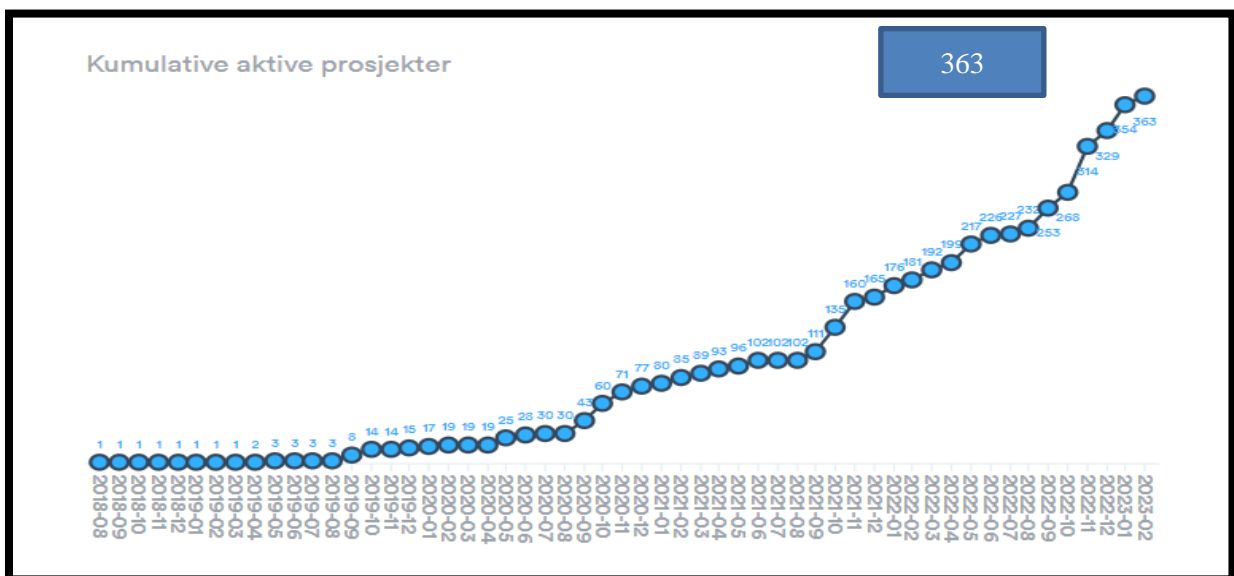
Life QI

Vi bruker Life QI som er lisensbasert og en nettbasert alt-i-ett-forbedringsplattform som:

- Bygger på Forbedringsmodellen
- Hjelper ansatte gjennom forbedringsarbeidet sitt
- Har innbygde forbedringsverktøy, inklusiv statistikk verktøy for målinger i forbedringsarbeid (statistisk prosesskontroll, SPC)
- Gir oversikt over tidligere og pågående forbedringsarbeider for deling og læring
- Gir porteføljeoversikt og rapporter av forbedringsarbeider på alle nivåer

Life QI sin nettside har tilgjengelig mye nyttig opplæringsmateriell om forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen.

800 lisenser er nå i bruk, og det er registrert 363 aktive arbeider i Life QI. Initialt ble Life QI bare brukt til arbeider gjennomført i forbindelse med opplæringsprogrammer på grunn av begrenset antall lisenser, men er nå i økende grad i bruk til forbedringsarbeider generelt.



Hva har vi lært

De første to årene av programmet har hovedfokus vært å gjennomføre og utvikle nye opplæringsprogrammer for å få opp volum av forbedringskompetanse i alle klinikkene, veiledning av enkeltarbeider, bidra på fagdager og ledersamlinger på seksjonsnivå, bidra på læringsnettverk, videreutvikle opplæringsmateriell og intranettside, forvalte Life QI og øke egen forbedringskompetansen hos ressurser i sentral stab.

De siste to årene har utviklingsarbeid for strukturer og infrastruktur i organisasjonen blitt ekstra viktig etter hvert som organisasjonen modnes og forbedringskompetansen benyttes i mer omfattende

endringsarbeider. Spesialrådgivere i sentral stab er blitt mer klar for større oppgaver ved økende erfaring og økt formell kompetanse.

Ved økende kompleksitet og omfang av endringsarbeider er det blitt tydeligere behov for samkjøring, synliggjøring av avhengigheter, samtidig prioritering i ulike stabsavdelinger og klinikker, økt samarbeid i sentrale staber for synergieffekt og valg av felles metode og verktøykasse ved endringsarbeider.

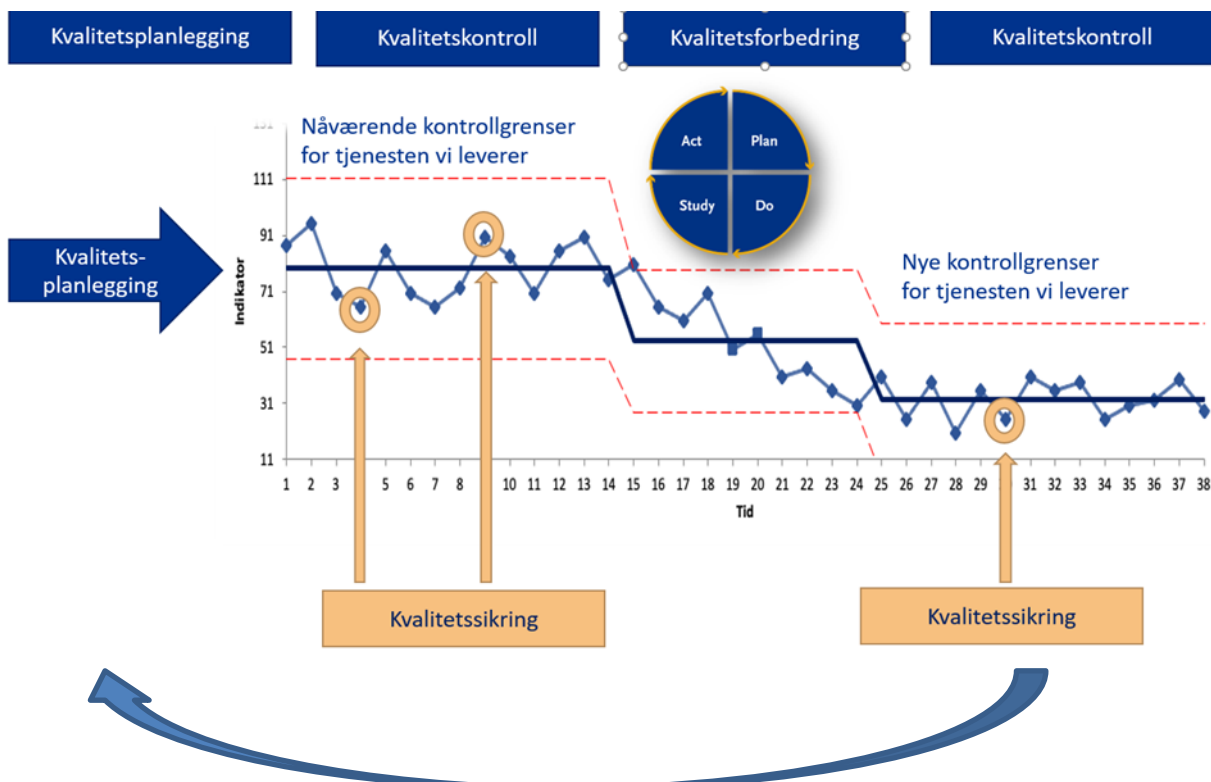
Det er en stor utfordring for ansatte å få satt av tid til å arbeide med større forbedringsarbeider. Det må på lik linje med ressurser til prosjekter og innovasjonsarbeider avsettes ressurser i linje for gjennomføring av forbedringsarbeider med avsatt tid til teammøter og testing i praksis på sitt arbeidssted. Det er viktig at disse ressursene ikke tas ut i en prosjektorganisering, men bidrar i arbeidet der endringen skal foregå.

Det er fortsatt ikke felles forståelse for forbedringskunnskap, Forbedringsmodellen og bruk av statistisk prosesskontroll som en integrert del av styringssystemet. Det er heller ikke full forståelse i organisasjonen for at forbedringskompetanse på alle nivåer er en viktig forutsetning for å lykkes med fleksibilitet, robusthet og gjennomføringsevne av raske, men systematiske endringer for å møte utfordringene i helsetjenesten framover.

Team kontinuerlig forbedring har kompetanse på Improvement Advisor nivå, men denne kompetansen brukes i for liten grad i forhold til strategi, valg av prioriterte forbedringsområder, vurdering av gevinster ved endringsarbeid, utvikling av styringssystemet og rådgivning på overordnet nivå.

Skal Vestre Viken lykkes med utvikling videre «fra systematisk endringsarbeid i enkeltarbeider på seksjonsnivå» til at dette blir «et helhetlig system», må tankesett og metode være en integrert del av strategi- og styringssystemet vårt. Det er også først da Vestre Viken virkelig kan få «Return og Investment» av kontinuerlig forbedring som del av vår kultur og arbeidsform. Det krever at brukere, ansatte, ledere på alle nivåer og styret jobber i samme retning.

Det krever da en radikal omlegging av styringssystemet med redusert kvalitetssikring og økt kvalitetsplanlegging, kvalitetskontroll og kvalitetsforbedring. Ledere og ansatte må da få metoder, verktøy, nåtidsdata og rammer for å kunne bidra effektivt med en proaktiv tilnærming.



Hvordan komme fra reaktivt til proaktivt styringssystem? Vi må da vektlegge kvalitetsplanlegging, kvalitetskontroll og kvalitetsforbedring, og disse må sees i sammenheng. Tabellen under beskriver nærmere innhold.

Tilnærming	Hva betyr det?	Når bør jeg vurdere bruken?	Advarsler
Kvalitetsplanlegging / redesign	Forstå behovene til tjenestebrukere / befolkningen vi betjener. Følge med på kunnskapsgrunnlag og beste tilgjengelige tjenestemodeller. Utforme strukturer og prosesser slik at vi kan møte behovene.	Årlig, eller når det er klart at det er et udekket behov i befolkningen.	Top-down-omorganisering har stor risiko for følelse av avmakt og demotivasjon hos personale. Den beste redesign- og planleggingsinnsatsen engasjerer alle interessenter dypt i prosessen.
Kvalitetssikring (Dette området reduseres)	Sporadiske kontrollerer om at vi yter gode helsetjenester og oppfyller minimumskrav/standarder. Identifisere mangler, utvikle handlingsplaner og kontrollere på nytt for å sikre samsvar mellom handlingsplan og praksis.	Alle tjenester skal kunne beskrive hvordan de forsikrer seg selv og andre om at de yter gode helsetjenester.	Kvalitetssikring kan ikke hjelpe en tjeneste med å gi de aller beste helsetjenestene. Det kan bare vise om vi oppfyller minimumskrav/standarder. Ikke stol for mye på kvalitetssikring alene.
Kvalitetskontroll	Virkelig god operasjonell ledelse. Et sett med måleindikatorer for å overvåke tjenestekvalitet og ytelse, valgt av teamet som skal bruke dette, fulgt med på i sanntid og åpent for alle. Visuelt styringssystem for viktige arbeidsprosesser og data. Teamene har korte møter rundt dataene og reagerer på endringer i dataene etter behov, med klare eskaleringsprotokoller når teamet ikke kan løse noe.	Alle helsetjenester bør ha et kvalitetskontroll-system, slik at det kan følge med på tjenestekvalitet og ytelse i sanntid mer effektivt.	Kvalitetskontroll må eies og utvikles av teamet der tjenestene gis.
Kvalitetsforbedring	En systematisk prosess for å forbedre ytelse og kvalitet, med dyp involvering av de som er nærmest problemet. Krever et tverrfaglig forbedringsteam. Utvikle endringsideer og teste disse. Samle inn og bruke data for å se om endringen fører til forbedring. Krever vanligvis 6-9 måneders arbeid.	For å løse et komplekst problem som vi ikke vet svaret på. Bruke tid på det som betyr mest for tjenesten og tjenestebrukere.	Kvalitetsforbedring krever tid og innsats. Brukes (bare) ved komplekse problemer på det som betyr mest. Kvalitetsforbedring trenger et forbedringsteam som møter regelmessig og tester endringer. Vær tydelig på målet, og sørg for at endringsideene er «sterke nok» til å nå målet.

Veien videre

DRIFT	UTVIKLING
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intranett ➤ Life QI ➤ Arbeidsgruppe for kontinuerlig forbedring ➤ Være oppdatert og videreformidle ny forbedringskunnskap 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Videreutvikle bruk av Life QI: <ul style="list-style-type: none"> Lisens til alle ansatte, IKT overta lisenser og teknisk ansvar, læringssystem, program med maler for store arbeider innen prioriterte områder, rapportering og portefølje av forbedringsarbeider, superbrukere, opplæring nye brukergrupper, opplæring ledere som del av styringssystem og oppfølging i linje, sammen med leverandør tilpasse Life QI til Vestre Viken sitt behov ved ny versjon ➤ Lederavtaler med oppfølging av forbedringsarbeider ➤ Arbeidsgruppe i Vestre Viken delta aktivt i utviklingsarbeid. Utvide arbeidsgruppe til fagsjefer og andre staber ved behov ➤ System og struktur ved igangsetting store endringsarbeider i samarbeid med andre stabsområder ➤ Ressurssenter på internett for pasienter og andre foretak ➤ Ny kommunikasjonsplan og bruk av ulike plattformer ➤ Støtte lokale nettverk for forbedringskunnskap ➤ Støtte lokale læringsnettverk ➤ Innarbeide kontinuerlig forbedring og SPC i styringssystem, lederavtaler, lederopplæring. Jobbe tettere med foretaksledelse og styret, etterspørre og rapportere ➤ Tilgjengelige viktige indikatorer som nåtidsdata i SPC diagrammer – Analyse ➤ Forskning – bidra i mulig følgeforskning ➤ Rådgivning sentral ledelse ➤ Formidling vellykkede arbeider til andre klinikker og andre sykehus ➤ Utarbeide og spre nytt opplæringsmateriell

Begrepsforklaring

Faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester: Helse- og omsorgstjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige. I dette ligger at kvaliteten på tjenestene skal ligge på et visst nivå. Kravet til forsvarlighet som rettes mot virksomheter omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjeneste tilbud.

Kvalitet: Tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Kvalitetsforbedring: Kvalitetsforbedring er en prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger i liten skala og implementere tiltak som 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 i helsetjenesten.

Pasient- og brukersikkerhet: Pasient- og brukersikkerhet er vern mot unødig skade som følge av helse- og omsorgstjenestens ytelser eller mangel på ytelser.

Kontinuerlig forbedring: Kontinuerlig forbedring er et begrep om utvikling, som handler om å ha et system, tankesett og kultur for hele tiden å ha fokus på læring og forbedring av tjenestene vi leverer.

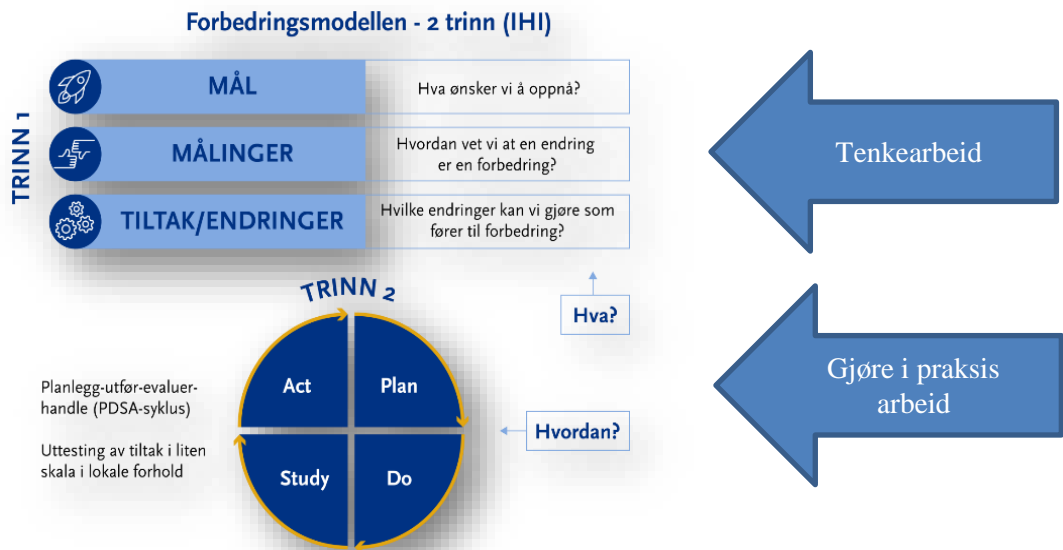
Forbedringskunnskap: Kunnskap om hvordan få til kvalitetsforbedring. Sentralt er system, menneskelige faktorer, variasjon og læring fra erfaring, («Demings System of Profound Knowledge»).

Forbedringsmetodikk: Metoder for å få til systematisk kvalitetsforbedring. Eksempel er Forbedringsmodellen, som anbefales av Helsedirektoratet som metodikk for forbedringsarbeid.

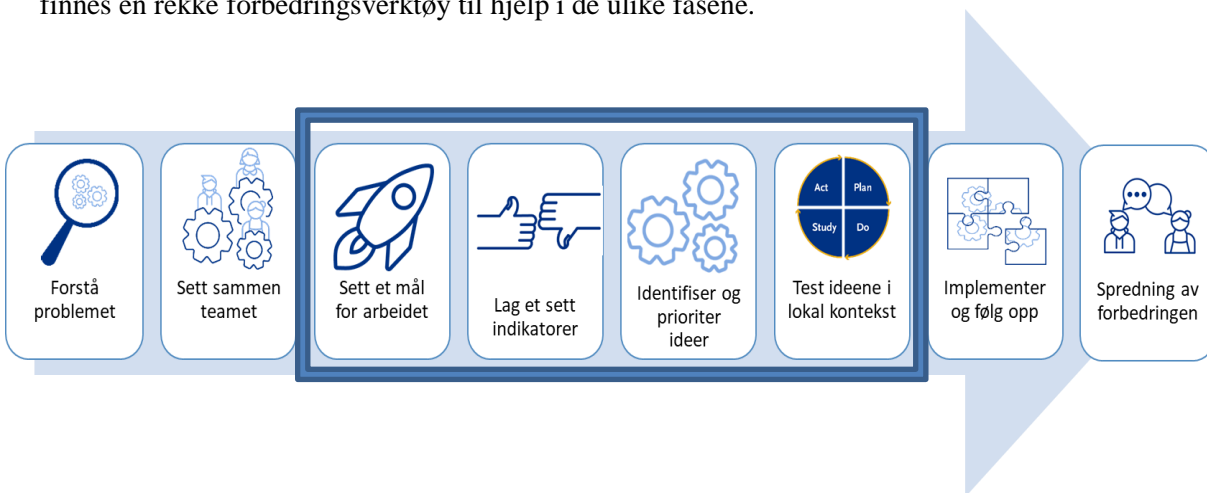
Forbedringsverktøy: Verktøy som understøtter forbedringsarbeidet. Eksempel på verktøy er årsaksanalyser, interessentanalyse, nominell gruppeteknikk, prosesskartlegging, driverdiagram, måleplan, plan for implementering.

Forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen

I Vestre Viken bruker vi metoden Forbedringsmodellen (Model for Improvement) ved endringsarbeid i våre pasientforløp, systemer og arbeidsprosesser.



Når vi i praksis gjennomfører et forbedringsarbeid følger vi fasene i et forbedringsarbeid hvor de fire midterste tilsvarer Forbedringsmodellen. I tillegg er det viktig å forstå problemet, sette sammen et hensiktsmessig forbedringsteam, implementere og følge opp samt spre gode forbedringsarbeider. Det finnes en rekke forbedringsverktøy til hjelp i de ulike fasene.



Trenger du hjelp med forbedringsarbeidet ditt?
Spør om noen i nærheten av deg har forbedringskunnskap og kan hjelpe deg, eller kontakt oss på:

kontinuerligforbedring@vestreviken.no