

Kategori: Ledelse og styringssystem/Oppdrag, mål og strategier	Gyldig fra/til:07.10.2021/07.01.2022
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 3.00
Godkjenner: Clara Gram Gjesdal	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Clara Gjesdal	Dok.id: D67729

Innhold

1	Hensikt - hvorfor har vi et system for kvalitetsforbedring i Helse Bergen?	1
2	Målgruppe og avgrensning	2
3	Ansvar	2
3.1	Organisering av forbedringsarbeidet og risikostyring i styringslinjen	2
3.2	Organisering av forbedringsarbeidet – systemansvar og støtteapparat.....	3
4	Gjennomføring.....	4
4.1	Hvordan øker vi kvaliteten på det vi leverer i Helse Bergen?	4
4.2	Hvilke prinsipper legger føringer for forbedringsarbeid i Helse Bergen?.....	4
4.2.1	Forbedringsarbeid vektlegger pasientens behov og involverer pasienter og pårørende	4
4.2.2	Det er et lederansvar å legge til rette for forbedringsarbeid.....	5
4.2.3	Forbedringsarbeid involverer medarbeidere og skjer i team	5
4.2.4	Forbedringsarbeid skal være faktabasert og prosessorientert	5
4.3	Hvilken forbedringsmodell og metode brukes i Helse Bergen?	5
4.4	Verktøy for forbedringsarbeid.....	6
4.5	Kompetanse i forbedringsarbeid.....	6
5	Referanser.....	6
6	Forankring.....	6
7	Endringer siden forrige versjon.....	7

1 Hensikt - hvorfor har vi et system for kvalitetsforbedring i Helse Bergen?

Samfunnet utvikler seg, det gjøres stadige medisinske framskritt og befolkningen sine behov er i endring. Vår evne til å tilpasse oss disse endringene vil være med på å avgjøre både kvaliteten og effektiviteten i de helsetjenestene sykehuset leverer til befolkningen i framtiden. Det vil alltid være risiko forbundet med å yte helse- og omsorgstjenester. Vi kan derfor ikke unngå alle pasientskader, men vi kan styrke evnen til læring og forbedring og forhindre at det samme skjer igjen. For å redusere pasientskader er det nødvendig å identifisere og forstå risiko, se potensiale for forbedring og iverksette tiltak. Den årlige medarbeiderundersøkelser viser at vår evne til å levere spesialisthelsetjenester av god kvalitet til de pasientene som trenger det, er avgjørende for trivselen. Våre ansatte kjennetegnes av et ønske om å hjelpe pasienter, være til støtte for pårørende og et stort engasjement for faget. Dette gjør at Helse Bergen har et godt grunnlag for å forbedre virksomheten.



Figur: Eksterne og interne drivkrefter for endring i sykehuset.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring forplikter oss til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere alle sykehusets aktiviteter for å sikre kvalitetsforbedring. Arbeid med pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og risikostyring skal være en integrert del av virksomheten på alle nivå. Forskriften peker på et grunnleggende prinsipp for ledelse og styring, der forbedring er en arbeidsform på alle nivå og skal være en integrert del av styringssystemet i hele sykehuset.

Videre tydeliggjør forskriften lederens ansvar når det gjelder å legge til rette for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Medarbeiderens involvering er helt sentralt i dette arbeidet. Det krever medarbeidere som er engasjerte, som har kompetanse og får tid og anledning til å være med å påvirke og utvikle tjenestene sykehuset leverer.

Helse Bergen har en ambisjon om å drive et systematisk forbedringsarbeid på alle nivåer og i alle deler av virksomheten. I foretakets strategi for 2017-2022 står det blant annet at vi for å nå målene våre må evaluere arbeidsprosessene våre og forbedre og forenkle der det er mulig. Det står videre at ledere må vise vei i forbedringsarbeidet. Systematisk forbedring skal være en del av vår arbeidsform og kultur.

2 Målgruppe og avgrensning

Retningslinjen gjelder alle medarbeidere og ledere i Helse Bergen

3 Ansvar

3.1 Organisering av forbedringsarbeidet og risikostyring i styringslinjen

Pasienters og brukeres kunnskap og erfaringer er sentrale i utvikling og forbedring av tjenestene. Involvering skjer på flere nivåer, ved at brukere og pårørende blir involvert i styrer, prosjekter og i lokalt forbedringsarbeid.

Den enkelte medarbeider tar ansvar for å sikre faglig forsvarlighet gjennom å kjenne sitt ansvarsområde og opptre ansvarlig i sine roller. Alle medarbeidere har kunnskap om forbedring og risiko, og kan bidra forbedringsarbeid.

Forbedringsteam i klinikkene er de tverrfaglige gruppene som driver de spesifikke forbedringsarbeidene fremover med representasjon fra de som er involvert i prosessen.

Forbedringsagenter, medarbeidere som har kompetanse på ledelse og veiledning av forbedringsprosjekter. Medarbeidere med denne kompetansen vil etterhvert finnes i alle klinikker/avdelinger. Klinikinterne prosjekter kan ved behov få hjelp av støtteapparatet.

Ledergruppe klinikk/avdeling har kunnskap om forbedringsarbeid og legger til rette for systematikk i styring av virksomheten. Lederskapet setter forbedring på agendaen, bygger kompetanse, etablerer arenaer, prioriterer tid og ressurser og følger opp arbeidet i egen enhet.

Foretaksledelsen må sikre at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet blir prioritert og integrert i etablerte styringslinjer. God kvalitet og pasientsikkerhet utvikles best der medarbeidere og ledere har et eierskap til kvalitetsforbedring og en faglig ambisjon om å utvikle seg og bli bedre. Toppledelsen må prioritere forbedringsarbeid, og se dette i sammenheng med pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.

Styret har et særlig ansvar å sette forbedringsarbeid, kvalitet og pasientsikkerhet høyt på agendaen (Program for pasienttryggleik i Helse Vest). Styret setter mål for kvalitetsarbeid og risikostyring og følger systematisk opp resultatene gjennom årshjulet i virksomhetsrapporten.

3.2 Organisering av forbedringsarbeidet – systemansvar og støtteapparat

Systemansvar for forbedringsarbeidet ligger hos viseadministrerende direktør. Her ligger ansvar for systematisk å forbedre styringssystemet (kompetanseutvikling, verktøy, organisering) slik at det best mulig understøtter forbedringsarbeidet som drives i sykehuset.

Forbedringsteam for forbedring er etablert for å understøtte arbeidet på Nivå 1, med å forbedre styringssystemet og rammeverk for forbedring i sykehuset. Gruppen er sammensatt av representanter fra stab og utvalgte klinikker og arbeider etter et mandat (link).

Støtteapparat for klinikken finnes i stabsavdelingene. Støtteapparatet består av personer som yter praktisk bistand, har spesialkunnskap på metode, verktøy og kommunikasjon. Støtteapparatet organiserer kompetanseutvikling, nettverk, forbedringssamlinger og lederutvikling.

Nettverk for forbedring etableres ved behov for koordinering på tvers i sykehuset for å nå overordnede mål i tjenesten. Disse nettverkene er faglige arenaer der ansatte med forbedringsoppgaver på samme tema i ulike klinikker treffes for læring og

erfaringsutveksling. (Eksempler på slike nettverk er arbeidet med antibiotikastyring og smittefritt).

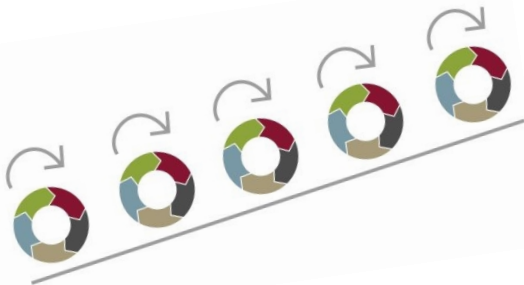
Brukerutvalget og ungdomsrådet bidrar i overordet i forbedringsprosesser, har kunnskap om forbedring og bidrar til at pasienter og brukere involveres aktivt i forbedringsarbeid.

4 Gjennomføring

4.1 Hvordan øker vi kvaliteten på det vi leverer i Helse Bergen?

Forbedringsarbeid kan defineres som:

«En kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer.» Jf. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring



Ideen er at dersom vi legger til rette for systematisk forbedring i sykehuset så vil vi oppnå en gradvis forbedring av tjenestene. Helse direktoratet beskriver at helsetjenester er av **god kvalitet** når de: Er virkningsfulle, er trygge, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelig og rettferdig fordelt. Arbeidet med **risikostyring** er tett koplet opp mot systematisk forbedringsarbeid.

Forbedringsarbeid innebærer at både ledere og medarbeidere er opptatt av hvordan tjenestene leveres i dag, og har mulighet til å finne nye løsninger og gjennomføre endringer som gjør at de kan leveres på en mer **hensiktsmessig** måte.

Helse Bergen mener at forbedringsarbeidet bare kan lykkes hvis medarbeiderne blir involvert i arbeidet med å utvikle virksomheten. Medvirkning er en sentral del av det å skape **et godt arbeidsmiljø**. Det krever åpenhet for at ting kan forbedres, og at medarbeiderne har muligheter og verktøy til å gjennomføre løpende endringer. Målet er å videreutvikle en kultur som preges av trygghet, ambisjoner, ansvarsfølelse og vilje til å dele kunnskap. Vi mener at når vi lykkes med å skape en slik kultur for forbedring, så fører det igjen til engasjement, økt trivsel og en bedre arbeidshverdag. På sitt beste skaper en slik kultur inkluderende arbeidsplasser med lavt sykefravær.

4.2 Hvilke prinsipper legger føringer for forbedringsarbeid i Helse Bergen?

4.2.1 Forbedringsarbeid vektlegger pasientens behov og involverer pasienter og pårørende

Vi vil arbeide for å innhente kunnskap fra pasienter, brukere og pårørende om behov og tilfredshet med tjenestene. Denne innsikten vil vi, sammen med den beste fagkunnskapen, bruke i tilrettelegging av behandlingstilbud og forbedringsarbeid.

4.2.2 Det er et lederansvar å legge til rette for forbedringsarbeid

Klinikker, avdelinger og enheter utformes, driftes og ledes i tråd med fastsatte faglige normer og standarder, avtaleverk, myndighetskrav, virksomhets- og kvalitetsmål. Kritiske og komplekse aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres ut fra anerkjente faglige standarder. Sykehusets ledelsessystem for kvalitet (kvalitetssystemet) legger til grunn at ledere på alle nivå fastsetter og følger opp kvalitet i tjenestene og etterlevelse av overordnede systemer.

4.2.3 Forbedringsarbeid involverer medarbeidere og skjer i team

Alle medarbeidere har ansvar for kvaliteten i eget arbeid og i samhandling med andre. Dersom det skjer svikt eller uønskede hendelser vil dette bli registrert, bakenforliggende årsaker avdekkes og innsikten brukes i det systematiske forbedringsarbeidet. Lederne vil legge til rette for medvirkning, engasjement og flerfaglig fellesskap i kvalitetsforbedringer.

4.2.4 Forbedringsarbeid skal være faktabasert og prosessorientert

Kvalitet i tjenestene utvikles gjennom å måle prestasjoner, lære av feil, forbedre og redusere variasjon i prosessene. Forbedringsarbeid må ta hensyn til helheten. Sammenheng i pasientforløpet i og utenfor sykehuset er en premiss i pasientens helsetjeneste og forbedringsarbeid forutsetter gjensidig samarbeid.

4.3 Hvilken forbedringsmodell og metode brukes i Helse Bergen?

I Helse Bergen bruker vi Forbedringsmodellen (The Model for Improvement) som fundament for systematisk forbedringsarbeid. Modellen er utviklet av Institute for Healthcare Improvement.

Modellen har et viktig innledende «null-spørsmål» som handler om å undersøke og forstå det man ønsker å forbedre. En felles forståelse og opplevelse av at det er viktig å løse problemet er sentralt i arbeidet. Forslag til tiltak må involvere alle som påvirkes av endringer. Forbedringsarbeidet planlegges, deretter testes ideer til endring ut fra liten til stadig større skala. Testing gjennomføres helt til det er høy tiltro til at tiltakene fungerer.



Forbedringsmodell og metode og utdypes videre i et eget dokument.

4.4 Verktøy for forbedringsarbeid

Det finnes en mengde typer verktøy som kan brukes i et systematisk forbedringsarbeid. Verktøyene er tilpasset ulike faser i forbedringsarbeidet. Det er viktig å velge verktøy basert på behov og den aktuelle problemstillingen som skal løses.

Helse Bergen har valgt å satse på og bygge kompetanse på et utvalg av slike verktøy.

4.5 Kompetanse i forbedringsarbeid

God pasientbehandling er resultat av tradisjonell forbedring og utvikling, basert på faglig grunnlag, erfaringskunnskap og de verdier som preger profesjonenes kultur (profesjonell kunnskap).

Forbedringskunnskap er et supplement som kan bidra til å forstå og analysere systemer, samhandling, endring og prosesser. Systemkunnskap gjør det enklere å innarbeide kunnskapsbasert praksis, forstå variasjon og forbedre hele pasientforløpet.

Når profesjonskunnskap kombineres med forbedringskunnskap har vi større mulighet til å lykkes med å forbedre og utvikle systemer og arbeidsprosesser som ligger til grunn for pasientbehandlingen. Forbedringskunnskap må læres og opplæring må innarbeides i kompetanseplaner. For mer om kompetanse i forbedringsarbeid, se her.

5 Referanser

Interne referanser

1.1.2-12	Forbedringsarbeid og kompetanse
1.1.2-13	Om forbedringsprosessen og verktøy i de ulike fasene
1.1.2-14	Om forbedringsmodellen og metode
1.1.3.1.2-11	Tiltaksplan for rasjonell antibiotika bruk i Helse Bergen

Eksterne referanser

2.14.4 Om hvordan skape vedvarende forbedring
2.20.7.9 Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2024
2.20.7.8 Program for pasienttryggleik i Helse Vest
2.16.6.11.5 Forbedringsguiden
1.13.9 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
1.10.1 Internkontrollforskriften - Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter

6 Forankring

7 Endringer siden forrige versjon

[]