

Ledelse og kvalitetsforbedring: Hva betyr ledelsesinvolvering og hvordan få til endring over tid?

Stig Harthug

13.11.2007

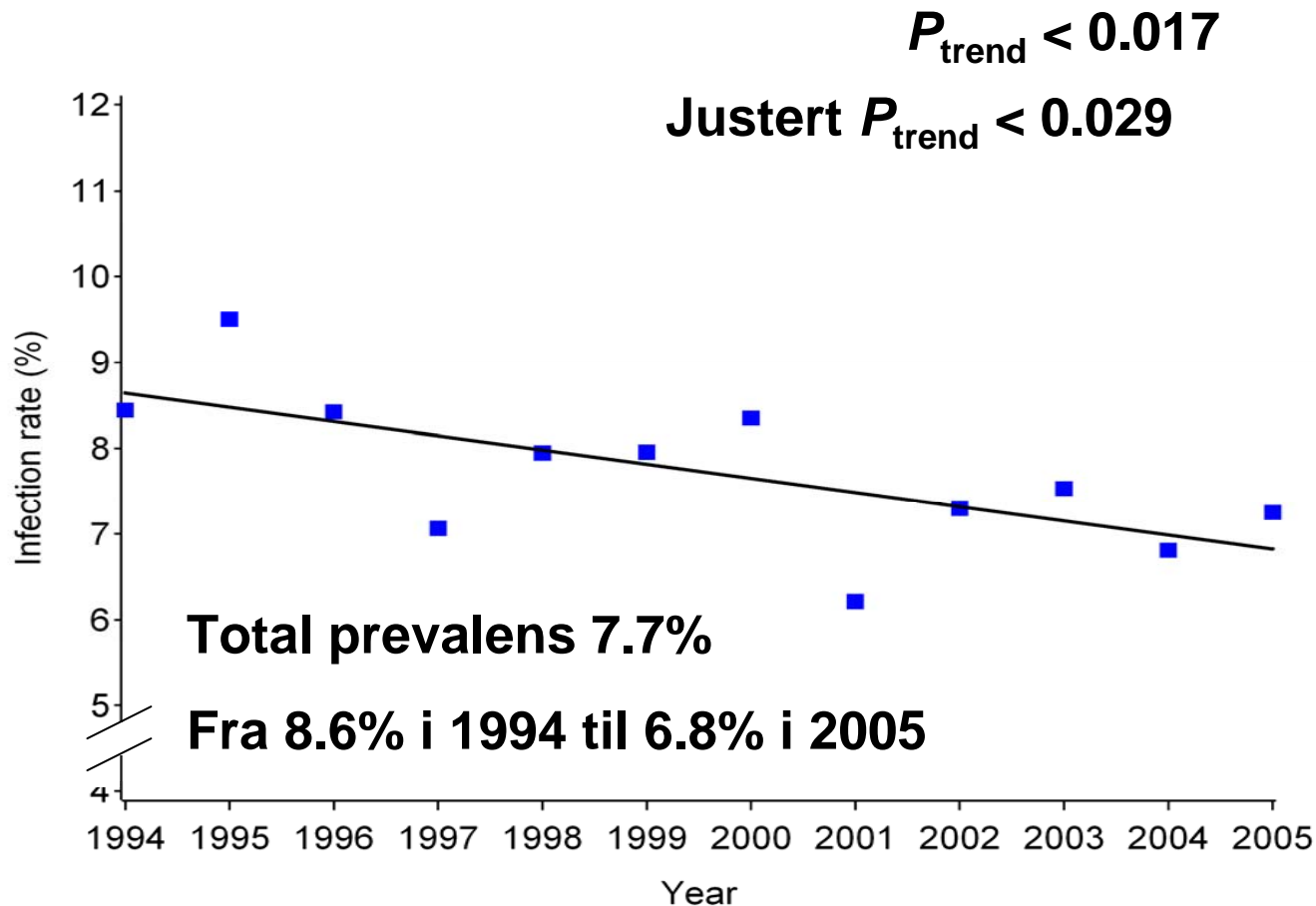


SENIC-undersøkelsen fra USA

- 338 000 pasienter ved 338 representative sykehus
- Gjennomført etter strenge vitenskapelige kriterier
- 32 % reduksjon av infeksjonene ved sykehus med
 - Systematiske tiltak for å forebygge infeksjoner
 - Minimum lege med interesse for infeksjonskontroll
 - 1 hygiesykepleier per 250 pasienter
 - Registrering av kirurgiske sårinfeksjoner med tilbakemelding til kirurg
- Infeksjonene økte med 18 % ved sykehus uten tiltak

Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. Am J Epidemiol 1985; 121: 182 - 205.

Trend for prevalens av sykehusinfeksjoner 1994-2005



Hva har vi gjort for å få til dette?

- Innførte infeksjonskontrollprogram
 - Systematisk forebyggende arbeid
- Opplæring – nå e-læring (snart 2000 kursdeltakere)
- Rådgivning – ansvarliggjøring
- **MÅLINGER** og tilbakemeldinger

Tema:

Ledelse og kvalitetsforbedring: Hva betyr ledelsesinvolvering og hvordan få til endring over tid?

Hvorfor stilles dette spørsmålet?

- Hva er ledelse?
- Hva er kvalitet?
- Er kvalitetsforbedring nødvendig?
- Hvem kan gjennomføre kvalitetsforbedring?
- Hvorfor må ledelsen være involvert og hva vil det si?
- Hvordan får vi gode løsninger til å vare?

Hva er ledelse?

= å få noe til å skje ved hjelp av andre

- (Administrasjon)
- Styring
- Tilrettelegging
- Fokus på system – mindre på individ
- Sikre samsvar mellom ressurser og aktiviteter
- Sikre forutsigbarhet

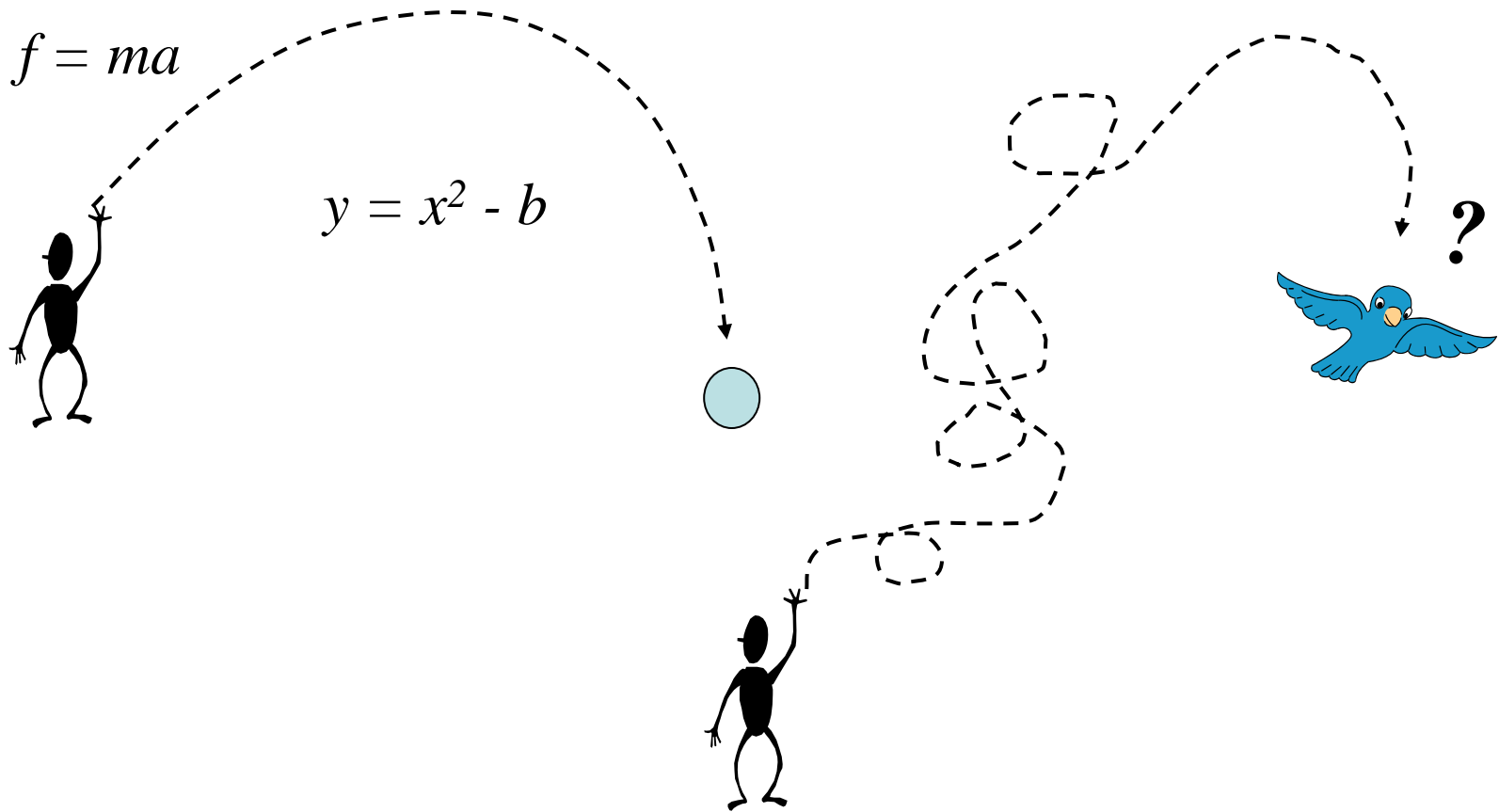
Styring



- Retning
- Hastighet
- Drivstoff
- Instrumentpanel
- Oversikt

- Mål
- Tidsrammer
- Ressurser
- Indikatorer
- Forutsigbarhet

Forutsigbarhet

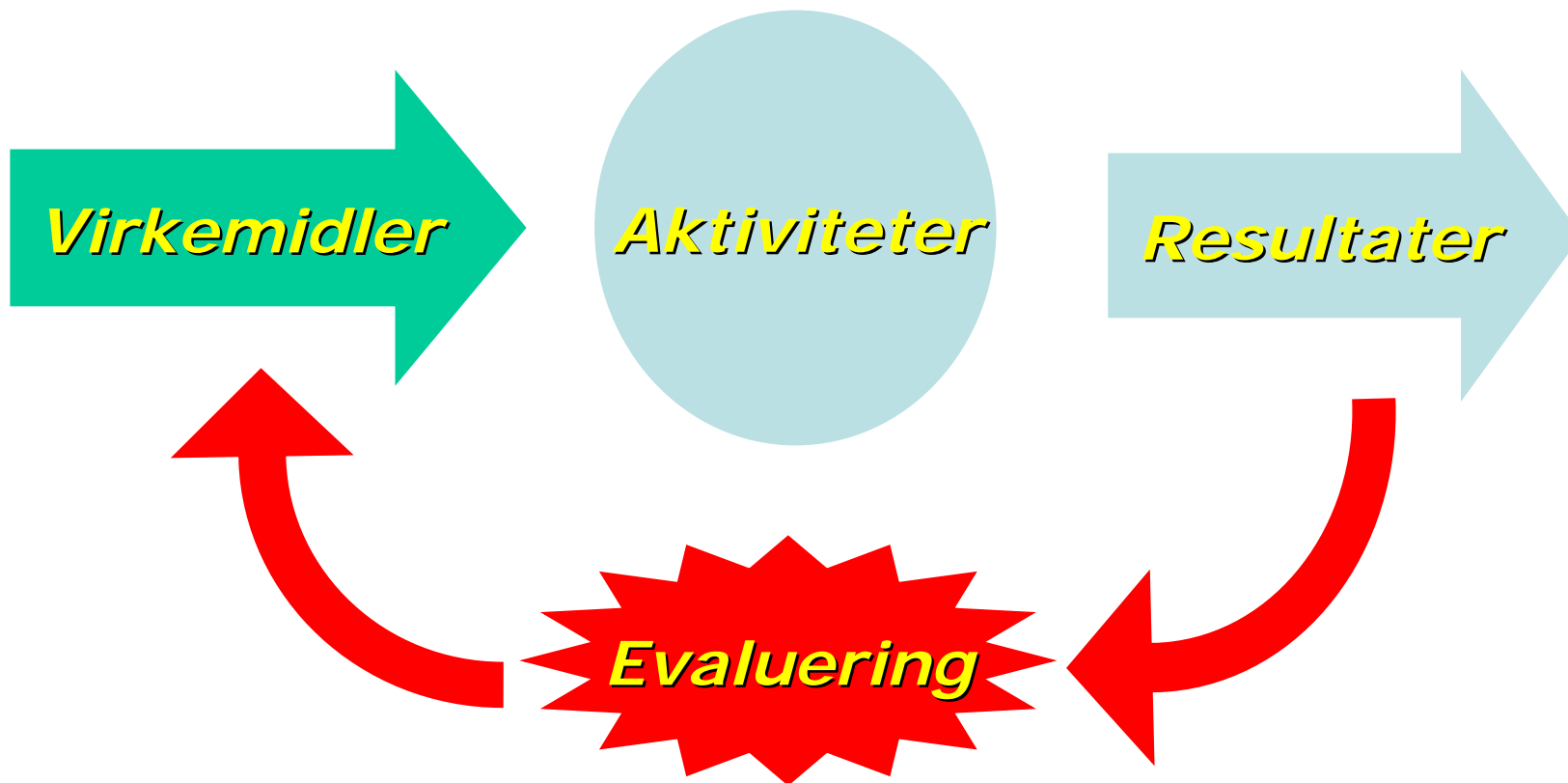


Virksomhetsstyring



Virksomhetsstyring

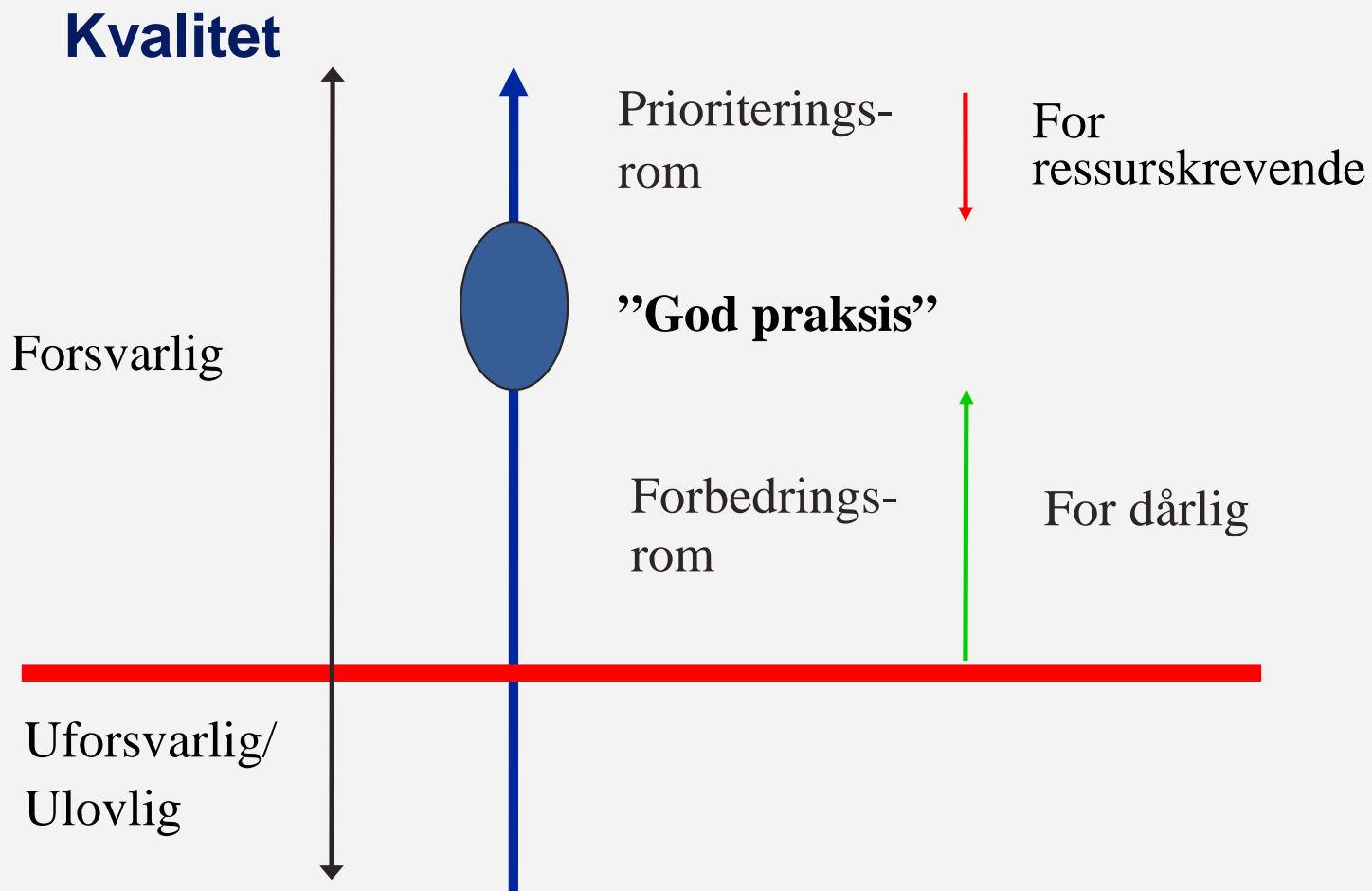
- Hvordan fungerer vår virksomhet?



Hva er kvalitet?

”Med kvalitet forstås i hvilken grad aktiviteter og tiltak i helsetjenestens regi øker sannsynligheten for at individ og grupper i befolkningen får en ønsket helsegevinst, gitt dagens kunnskap og ressursrammer”

Sosial- og helsedirektoratet



... og bedre skal det bli !



Nasjonal strategi for
kvalitetsforbedring i
Sosial- og
helsetjenesten
(2005 – 2015)

”GRUNNLAG FOR ARBEID MED KVALITET I HELSE VEST RHF”
PRINSIPPSKISSE

Styresak 117/05B – Styremøte i Helse Vest RHF 14.12.2005

- Sterkt fokus på pasientene og kjernevirksomheten
- Stimulere til kontinuerlig forbedring
- Langsiktig kulturbygging
- Allmenngyldighet
- Fleksibilitet

Kvalitet vs økonomi

- Ingen enkel sammenheng mellom kostnad og kvalitet
- God kvalitet koster (ikke alltid sant)
- Det er lønnsomt å arbeide med god kvalitet
- God kvalitet er ofte sammenfallende med god ressursbruk

Er kvalitetsforbedring nødvendig?

- Får alle pasienter det de har krav på?
- Er alle sikret lik behandling for samme tilstand uansett tid, bosted, sosial status?
- Blir resultatene alltid slik vi tenker oss det?

Hvem er vår oppdragsgiver?

- Pasientene som står i døren?
- Storting og regjering som har tildelt oss rammer og oppdrag?
- Hva betyr svaret vårt?
- Løsning: Forsvarlig prioritering, behov for ledelse

Hvem har gjennomføringsevne i kvalitetsforbedring?

- Brukerkrav
- Entusiasme
- Kompetanse
- Samarbeid
- Plan
- Styring
- Målinger
- Metoder



Hvorfor må ledelsen være involvert og hva vil det si?

- Hvis ledelsen ikke er involvert
 - Problemet knyttet til "eierskap"
 - Hver lege sin "kjepphest"
 - Riktig allokering av ressurser nødvendig

Hvorfor må ledelsen være involvert og hva vil det si?

- Resultater
 - Flest mulig skal få adekvat helsehjelp
 - Optimalisering av ressursbruk
 - Optimalisering av kvalitet

Linjeorganisasjonens begrensninger

- Styrer ressursene i en enhet
- Gjennomsnittspasienten har kontakt med 4-5 avdelinger under en innleggelse
- Linjeorganisasjonen er dårlig på samhandling på tvers

Metoder for forbedring på tvers av organisasjonslinjer I

- Mikrosystemer
 - En metode som inkluderer pasient, behandlere, teknologi og utstyr som medgår for å frembringe et resultat
 - Fokus på prestasjonene og redesign hvis ikke bestemte mål oppnås
 - Ligner på en prosjektorganisasjon
 - Er styrbar og kan måle sine resultater

Metoder for forbedring på tvers av organisasjonslinjer II

- Lean
 - En helhetlig metode for å forstå og styre behandlingsforløpet (pasientflyten)
 - Fokus på kontinuerlig forbedring bl.a. ved redesign
 - Er ledelsesorientert og har omfattende implikasjoner

Lærende organisasjon

- Åpenhet
- Innsikt
- Kultur for å skjønne at alle gjør feil
- Vilje til å forstå hvorfor feil skjer
- Det er lov å gjøre feil, men ikke å gjenta feil

Oppfølging av uønskede hendelser

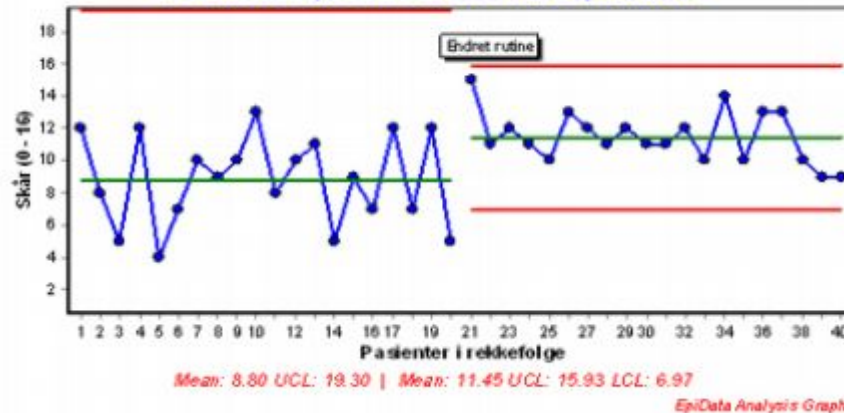
- Uhell/skader/ulykker
- Nesten-uhell
- Farlige forhold
- Klager

- System for avvik: analysere; korrigere;
LÆRE

Hvordan får vi gode løsninger til å virke vedvarende?

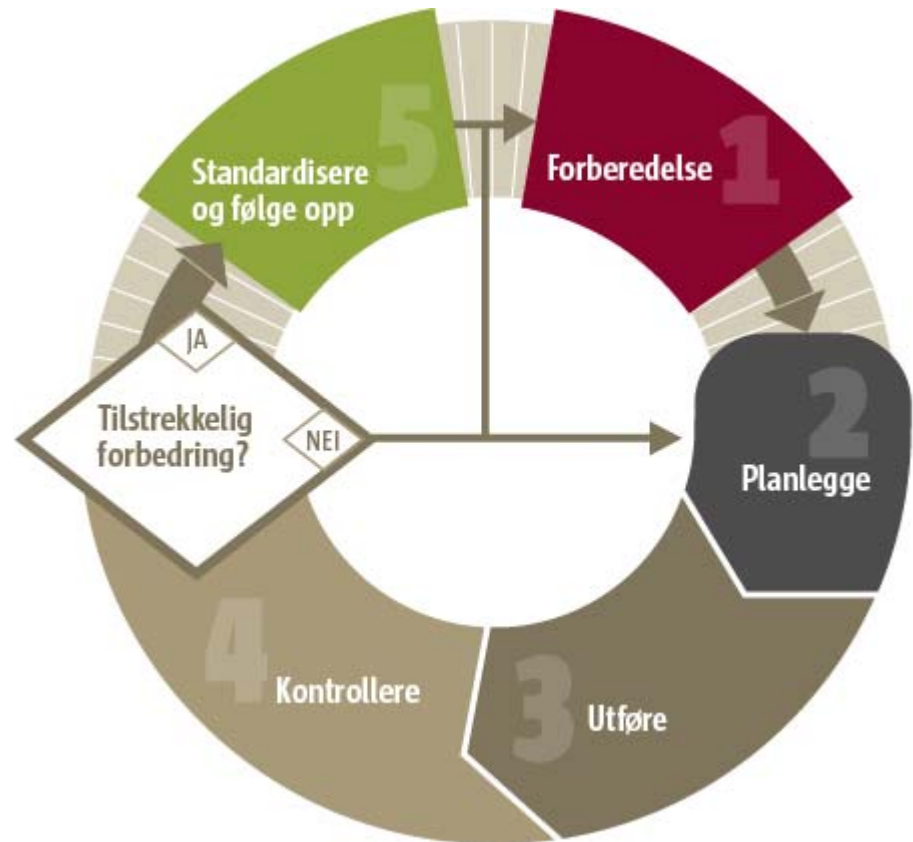
- MÅLINGER

I-diagram - Skåring på screening for psykisk lidelse før og etter rutineendring
Pas. med rusproblemer henvist til ruspoliklinikk



Oppskrift på gode og vedvarende kvalitetsforbedringer

- Brukerkrav
- Entusiasme
- Kompetanse
- Plan
- Samarbeid
- Ledelse
- Måleredskaper
- Metoder



Konklusjoner

- Skal vi nå lengst mulig må
 - hele organisasjonen være endringsorientert
 - ledere og helsepersonell må se de samme målene
 - ledere legge til rette for god kvalitet
 - helsepersonell skape god kvalitet