

# Kontinuerlig og systematisk forbedringsarbeid

Begynnelsen og fortsettelsen

# Endret fokus

Dagens pasientforløp

Morgendagens forløp

Struktur(org.)

Prosesser

Struktur(org.)

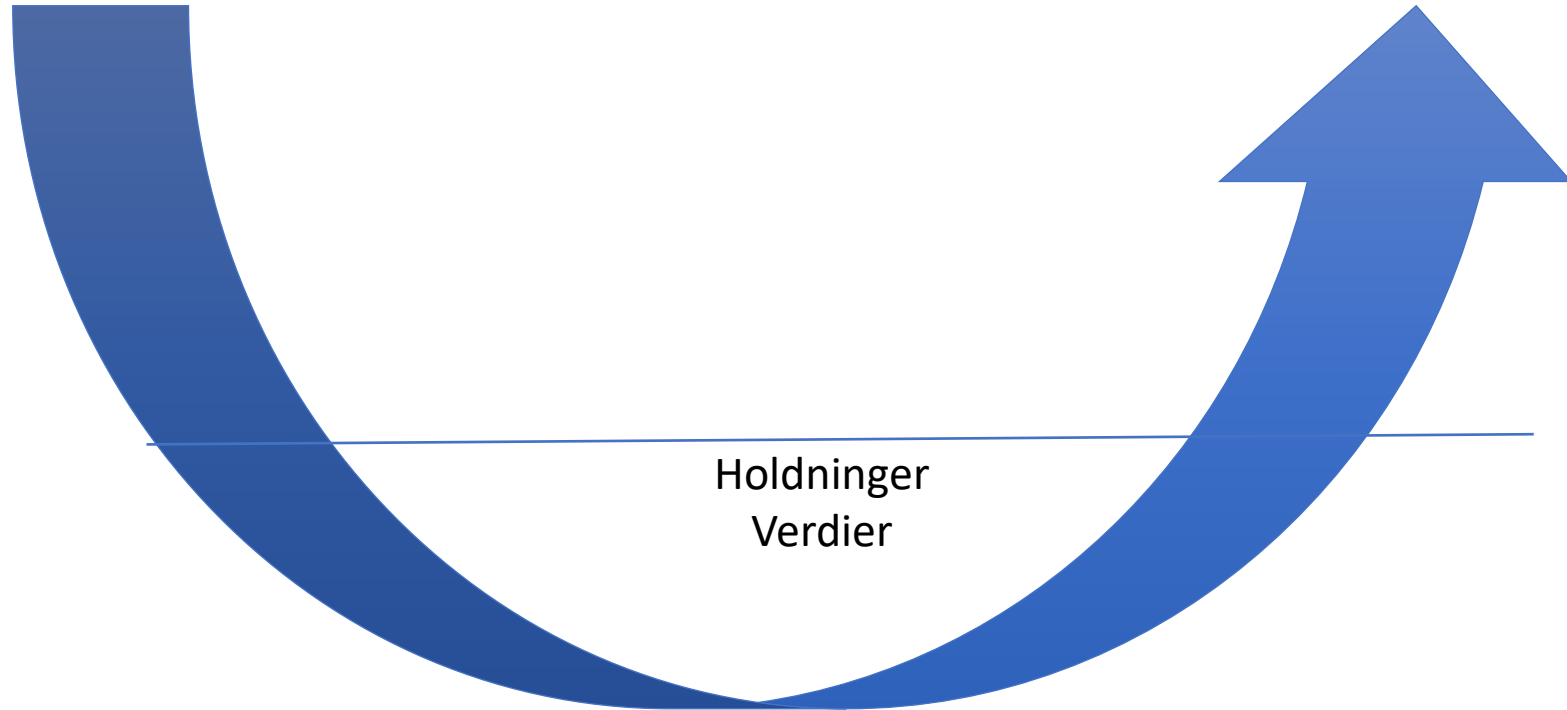
Prosesser

Holdninger  
Verdier

”Hva er i veien med deg?”

”Hva er viktig for deg?”

Gode  
pasient-  
forløp



# Skifte av innsatsområder (og kompetanse?)

«Hva er i veien med deg?»

Diagnose og behandlingsfokus

Behandling og praktisk assistanse

Profesjoner og tjenester

Reaktiv

Arbeid og organisering i siloer

Institusjonstjenester

Alternativkostnader

«Hva er viktig for deg?»

Vekt på funksjonsevne og livskvalitet

Restitusjon og rehabilitering

Egenomsorg og likemannsarbeid

Proaktiv og forebyggende

Team med bredt sammensatte tjenester

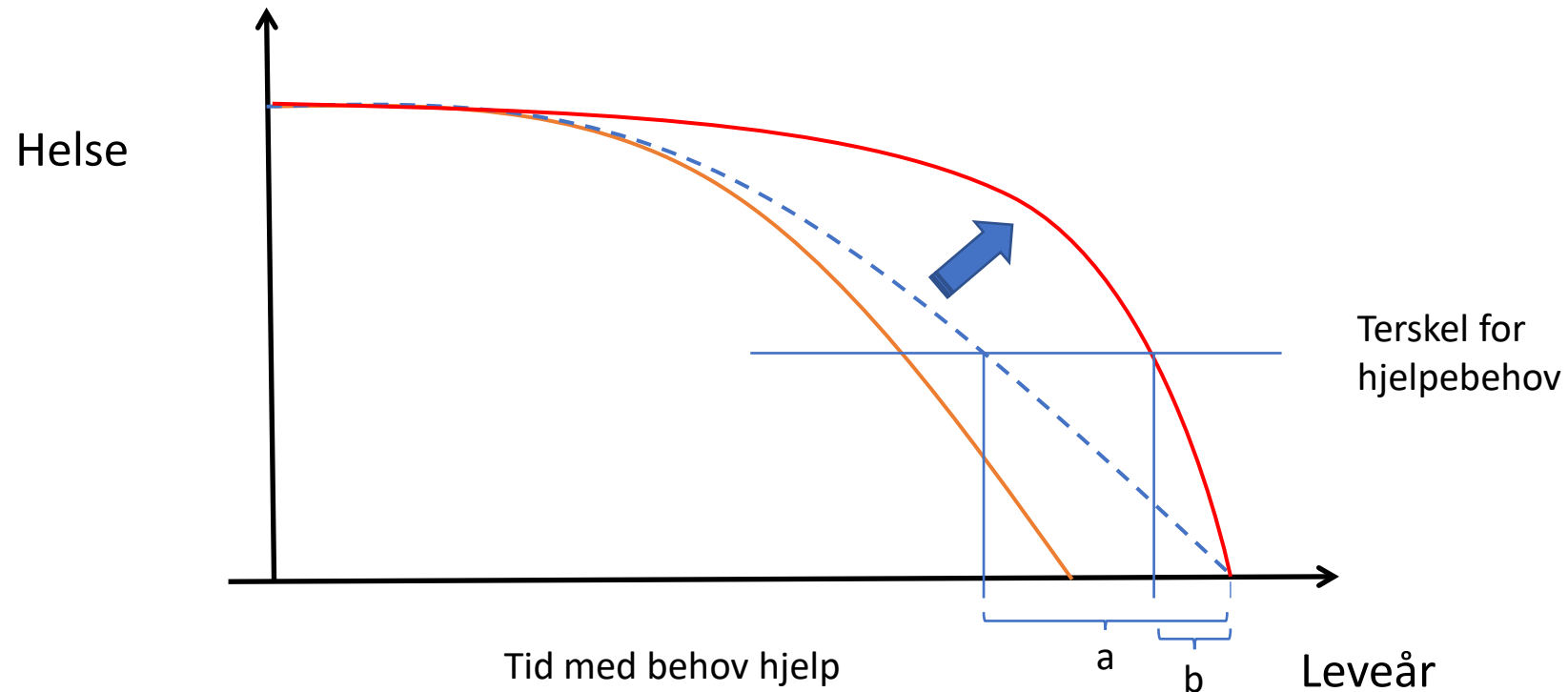
Helse- og velferdstjenester hjemme

Kvalitet, tilgjengelighet og kontinuitet

# Samarbeid i helsefelleskap om skrøpelige eldre

- Rutiner/opplegg for identifisering av gruppen
- Hovedmålsettingen for alle parter og all behandling er funksjonsforbedring/-vedlikehold og lindring i vid forstand
- Modellen for samarbeid er tverrfaglige team fleksibelt sammensatt i tråd med den enkeltes behov
- Gjensidig kompetanseutveksling (team modellen)
- Primært unngå innleggelses; skrøpelig eldre skal skrives ut hjem

# År til livet - eller liv til årene?

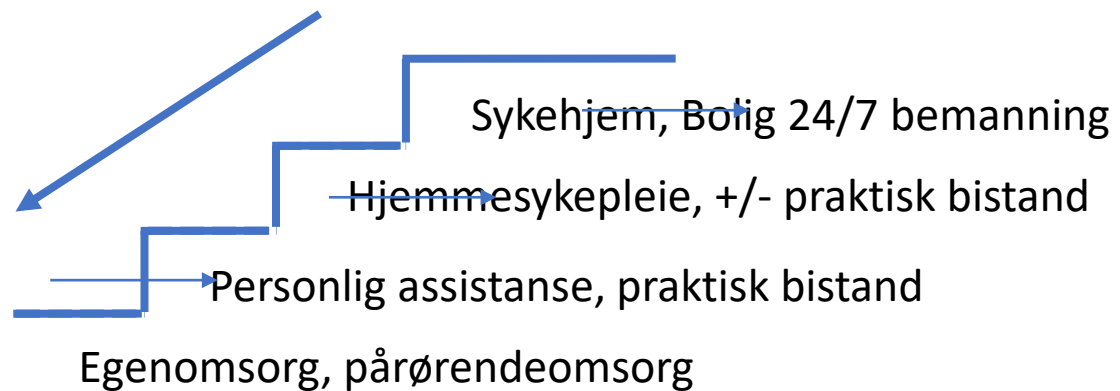


Mye tyder på at vi allerede lever lenger uten hjelpebehov (tredje alder). Eldrebølgen kommer, men ikke en tilsvarende bølge med økt behov for helsetjenester.

Spijker J, MacInnes J. Population ageing: the timebomb that isn't? [BMJ 2013 2013-11-12 23:30:47;347](https://doi.org/10.1136/bmj.2013.11.12.23.30.47.347)

# Omsorgstrappa

(Lang)varige omsorgstjenester



Forebyggende innsatstjenester

Rehabilitering  
Risikoreduksjon  
Opplæring  
Ernæring  
Dagtilbud  
Transport  
Velferdsteknologi  
mm.



## Norges best styrte kommuner - Kommuneindeksen 2022

RAPPORT AUGUST 2022  
STOREBRAND LIVSFORSIKRING AS

AGENDA  
KAUPANG

Det er ingen enkle kjennetegn ved de flinke kommunene. Det er både små og store kommuner på listen. Rike kommuner ligger både på topp og bunn. Dataene viser at:

- ▶ Det er liten/ingen sammenheng mellom kostnader og kvalitet
  - ▶ Det er liten/ingen sammenheng mellom kommunestørrelse og kvalitet
  - ▶ Det er liten sammenheng mellom inntektsnivå og finanser
- Vår konklusjon er at god ledelse og hardt arbeid er nødvendig for å få gode resultater i kommunene. Det er ikke nok med mye penger eller flaks.

<https://www.agendakaupang.no/2022/08/norges-best-styrte-kommuner-2022/>

Gode  
pasient  
forløp

## ▶ Ulstein-pleie og omsorg

- ▶ Hjemmebaserte tjenester
- ▶ Lave kostnader
- ▶ Helhetlig og tverrfaglig planlegging av «Fem-minutters byen»  
Ulsteinvik og den helhetlige innsatstrappen



14.09.2022

Forebyggende tiltak, tilrettelegging av bolig, velferdsteknologi mv.

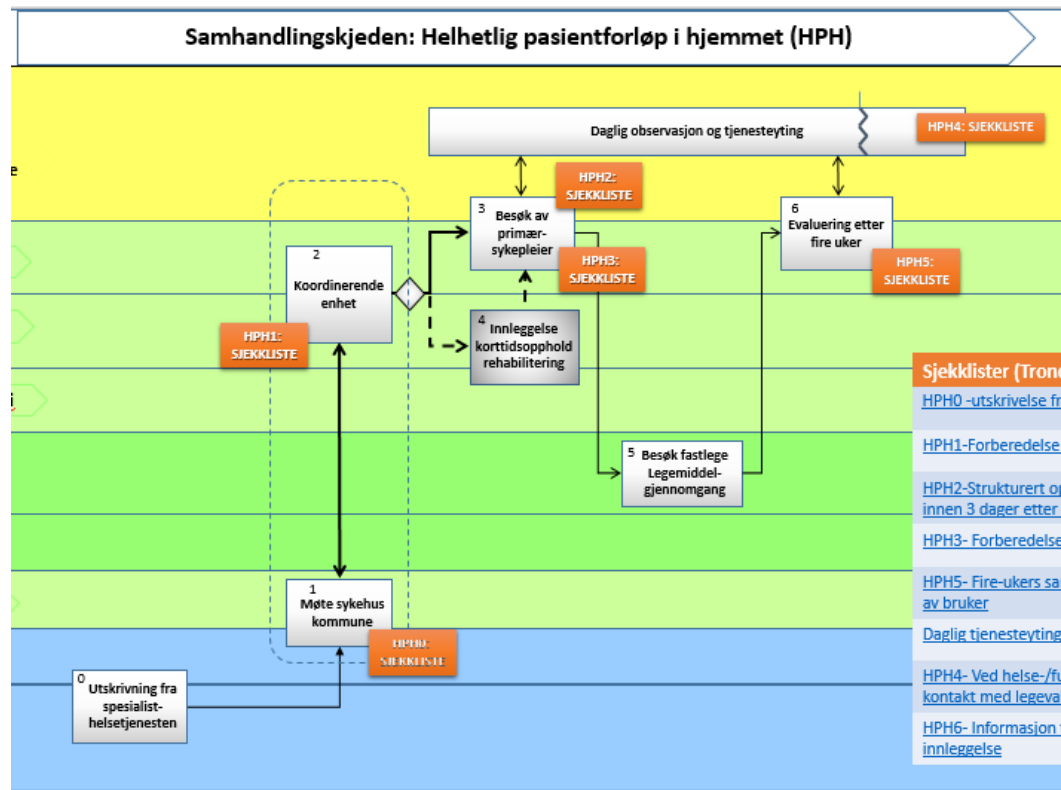


## ▶ Vestby-barnevernet

- ▶ Best kvalitet
- ▶ Nesten lavest kostnader
- ▶ Få plasseringer
- ▶ Tett samarbeid mellom barnevernet og skolene



# Helhetlig pasientforløp i hjemmet



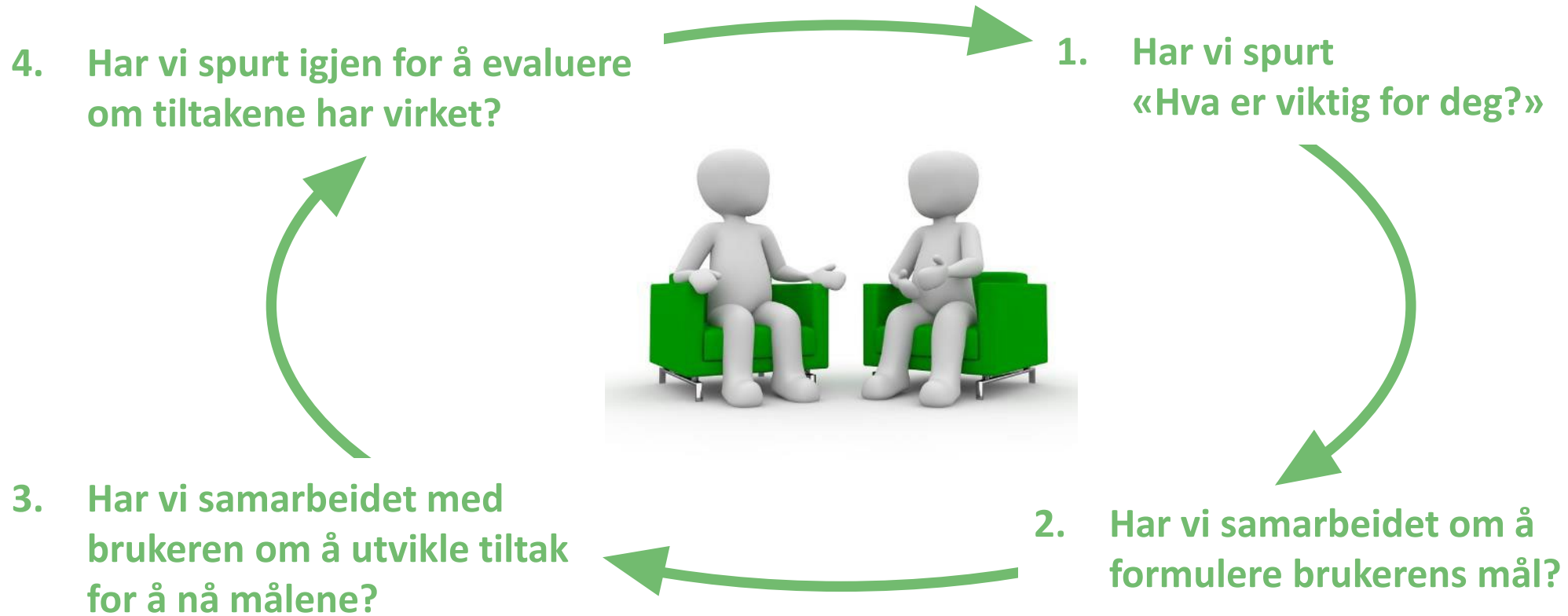
- Trygge overganger
- Personsentrert kartlegging og planlegging
- Fastlegens involvering
- Evaluering av innsatsen
- Observasjon og tidlig identifisering ved forverring

# Retningsendring –



- Styrke arbeidet for bedre helse, mestring og funksjon.
- Utvikle relasjon til bruker og pasient basert på spørsmålet: Hva er viktig for deg?

# Systematisk arbeid over tid



**5. Følge opp**

- Implementere ny praksis
- Sikre videreføring
- Dele erfaringene med forbedringsarbeidet

Det vil ofte være nødvendig å gå tilbake til tidligere faser

**1. Forberede**

- Felles erkjennelse av behovet for forbedring
- Forankre og organisere forbedringsarbeidet
- Klargjøre kunnskapsgrunnlaget - forskning, erfaring og brukerkunnskap



**4. Evaluere**

- Måle og reflektere over resultater
- Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig

**2. Planlegge**

- Kartlegge behov og dagens praksis
- Sette mål
- Velge måleverktøy
- Finne forbedringstiltak/ utvikle nye løsninger
- Planlegge forbedret praksis

**3. Utføre**

- Prøve ut ny praksis



OPEN ACCESS

# Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare

Michael J Taylor,<sup>1,2</sup> Chris McNicholas,<sup>2</sup> Chris Nicolay,<sup>1</sup> Ara Darzi,<sup>1</sup> Derek Bell,<sup>2</sup> Julie E Reed<sup>2</sup>

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>).

<sup>1</sup>Department of Surgery and Cancer, Imperial College London, London, UK

<sup>2</sup>National Institute for Health Research (NIHR) Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) for North-West London, London, UK

## Correspondence to

Michael J Taylor, Academic Surgical Unit, 10th Floor, QEQM building, St Mary's Hospital, Paddington, London W2 1NY, UK; [mtaylor3@imperial.ac.uk](mailto:mtaylor3@imperial.ac.uk)

Received 29 January 2013  
Revised 25 June 2013  
Accepted 4 July 2013  
Published Online First  
23 August 2013



Open Access  
Scan to access more  
free content



► <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002703>

To cite: Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, et al. *BMJ Qual Saf* 2014;**23**:290–298.

## ABSTRACT

**Background** Plan–do–study–act (PDSA) cycles provide a structure for iterative testing of changes to improve quality of systems. The method is widely accepted in healthcare improvement; however there is little overarching evaluation of how the method is applied. This paper proposes a theoretical framework for assessing the quality of application of PDSA cycles and explores the consistency with which the method has been applied in peer-reviewed literature against this framework.

**Methods** NHS Evidence and Cochrane databases were searched by three independent reviewers. Empirical studies were included that reported application of the PDSA method in healthcare. Application of PDSA cycles was assessed against key features of the method, including documentation characteristics, use of iterative cycles, prediction-based testing of change, initial small-scale testing and use of data over time.

**Results** 73 of 409 individual articles identified met the inclusion criteria. Of the 73 articles, 47 documented PDSA cycles in sufficient detail for full analysis against the whole framework. Many of these studies reported application of the PDSA method that failed to accord with primary features of the method. **Less than 20% (14/73) fully documented the application of a sequence of iterative cycles.** Furthermore, a lack of adherence to the notion of small-scale change is apparent and only 15% (7/47) reported the use of quantitative data at monthly or more frequent data intervals to inform progression of cycles.

**Discussion** To progress the development of the science of improvement, a greater understanding of the use of improvement methods, including PDSA, is essential to draw reliable conclusions about their effectiveness. This would be supported by the development of systematic and rigorous standards for the application and reporting of PDSAs.

## INTRODUCTION

Delivering improvements in the quality and safety of healthcare remains an international challenge. In recent years, quality improvement (QI) methods such as plan–do–study–act (PDSA) cycles have been used in an attempt to drive such improvements. The method is widely used in healthcare improvement; however there is little overarching evaluation of how the method is applied. This paper proposes a theoretical framework for assessing the quality of application of PDSA cycles and explores the quality and consistency of PDSA cycle application against this framework as documented in peer-reviewed literature.

### Use of PDSA cycles in healthcare

Despite increased investment in research into the improvement of healthcare, evidence of effective QI interventions remains mixed, with many systematic reviews concluding that such interventions are only effective in specific settings.<sup>1–4</sup> To make sense of these findings, it is necessary to understand that delivering improvements in healthcare requires the alteration of processes within complex social systems that change over time in predictable and unpredictable ways.<sup>5</sup> Research findings highlight the influential effect that local context can have on the success of an intervention<sup>6,7</sup> and, as such, ‘single-bullet’ interventions are not anticipated to deliver consistent improvements. Instead, effective interventions need to be complex and multi-faceted<sup>8–11</sup> and developed iteratively to adapt to the local context and respond to unforeseen obstacles and unintended effects.<sup>12,13</sup> Finding effective QI methods to support iterative development to test and evaluate

BMJ Qual Saf: first published as 10.1136/bmjqs-2013-001862 on 11 September 2013. Downloaded from <http://quality.safety.bmj.com/> on August 29, 2021 at Helsebiblioteket gir deg tilgang til

BMJ. Protected by copyright.



## Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Veileder til lov og forskrift

Først publisert: 17. februar 2017  
Sist faglig oppdatert: 29. oktober 2018



<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Gode pasientforløp

# Hva spør vi om? Og hvilken retning gir det...

Regler, kontroll,  
styring, oppfølging

fremtid

Kreativitet,  
endringsvilje

Minimere feil

handling

Utløse potensialet

feil

kunnskap

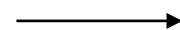
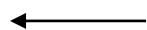
det beste/potensialet

problemer

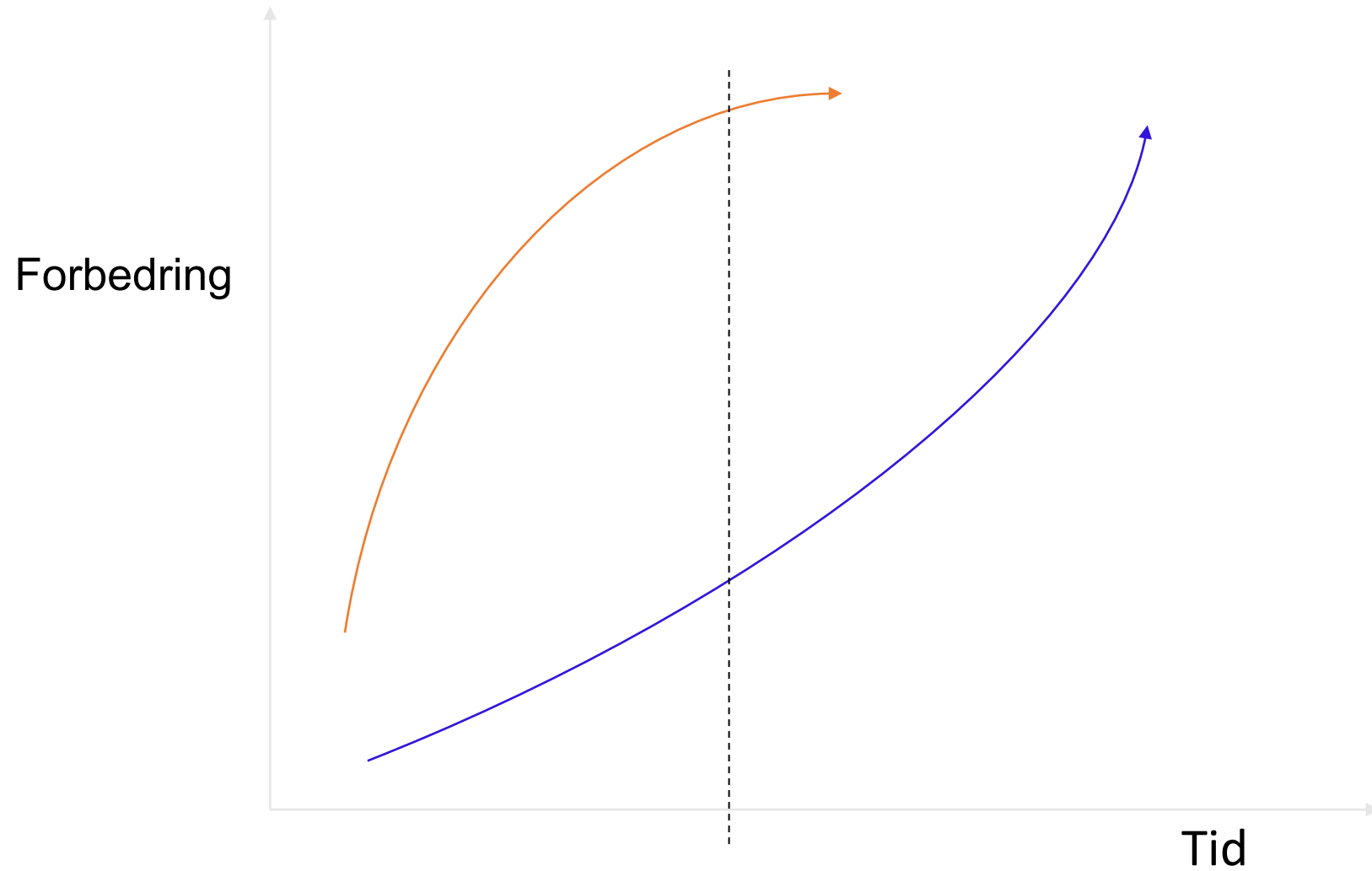
spørsmål

Suksess, ideer

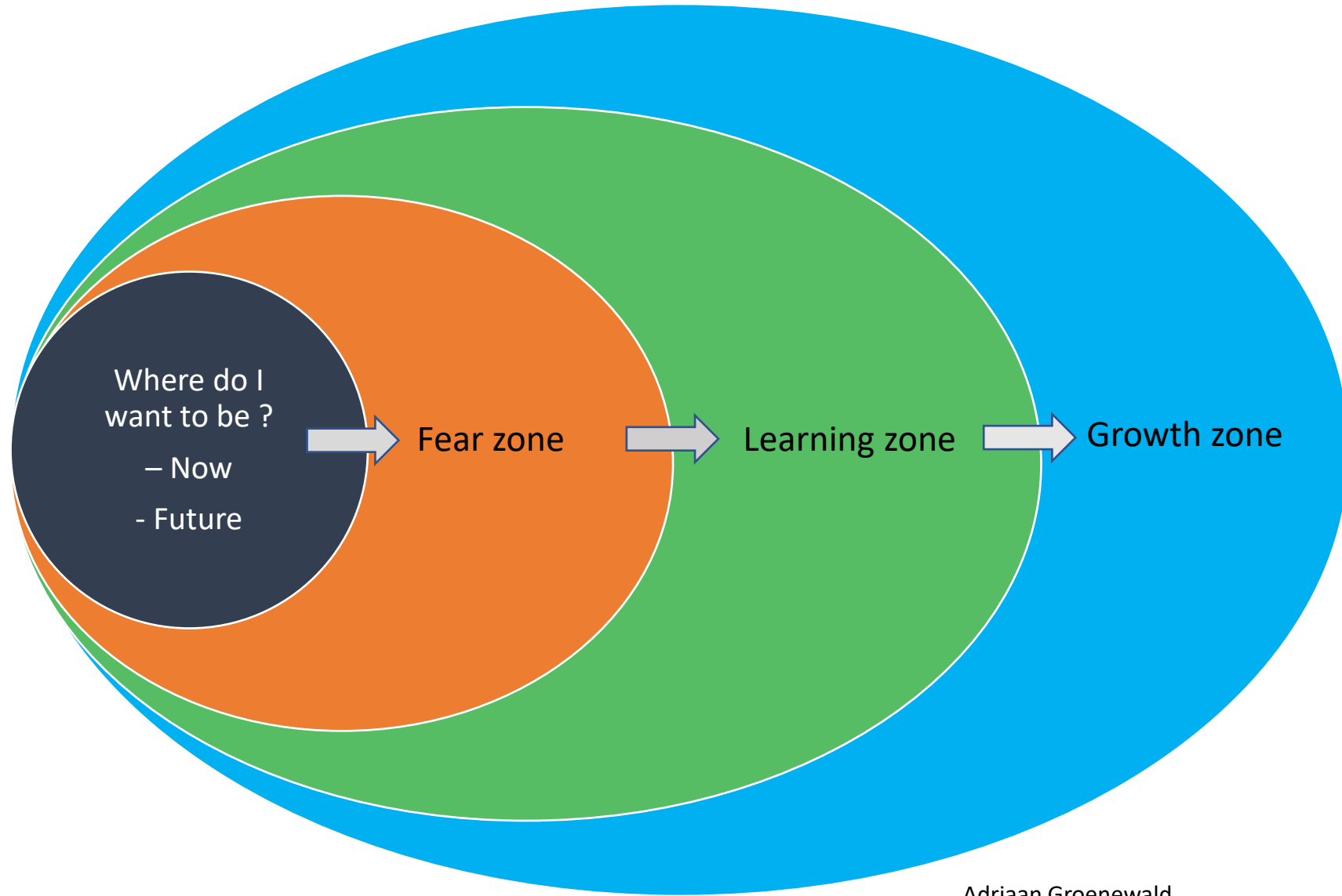
Gode  
pasient-  
forløp



# Forbedring som resultat av trening gir økt metodemestring



Gode  
pasient  
forløp



Adriaan Groenewald  
Inspirert av Senningers learning model

Gode  
pasient  
forløp



# Gruppearbeid:

Hva er det første vi må gjøre for å være klar for begynnelsen på fortsettelsen?

Hvordan skal dere jobbe med kvalitetsforbedring for å forbedre pasientforløp?