

Forbedringsarbeid i praksis: «Fra idé til handling»

Innovasjon og Implementering

Fagdag for USHT-Vestfold

27. april 2023

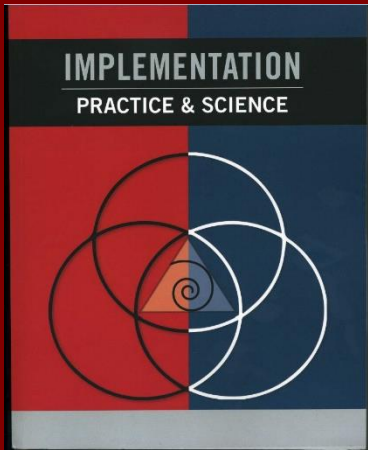
Torp konferansesenter, Sandefjord

Terje Ogden

Nasjonalt Utviklingscenter for Barn og Unge

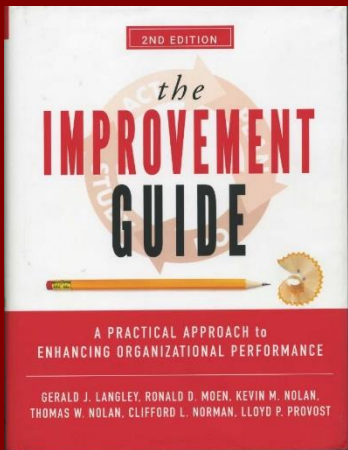
www.ogden.no

FORBEDRINGSARBEID OG IMPLEMENTERING



Forbedringsarbeid og implementering er to viktige stikkord i arbeidet med å sikre bedre helsetjenester bl.a. på sykehus, sykehjem eller i kommunale helsetjenester.

Forbedring handler om lokalt arbeid for å forbedre kvaliteten av helsetjenestene: Innovasjon og tenke nytt – kan vi gjøre ting bedre? Kan vi lære av andre?



Implementering handler om arbeid for å sikre at praksis holder den samme kvaliteten som beskrives i planer, målsettinger eller forskningsevalueringer.

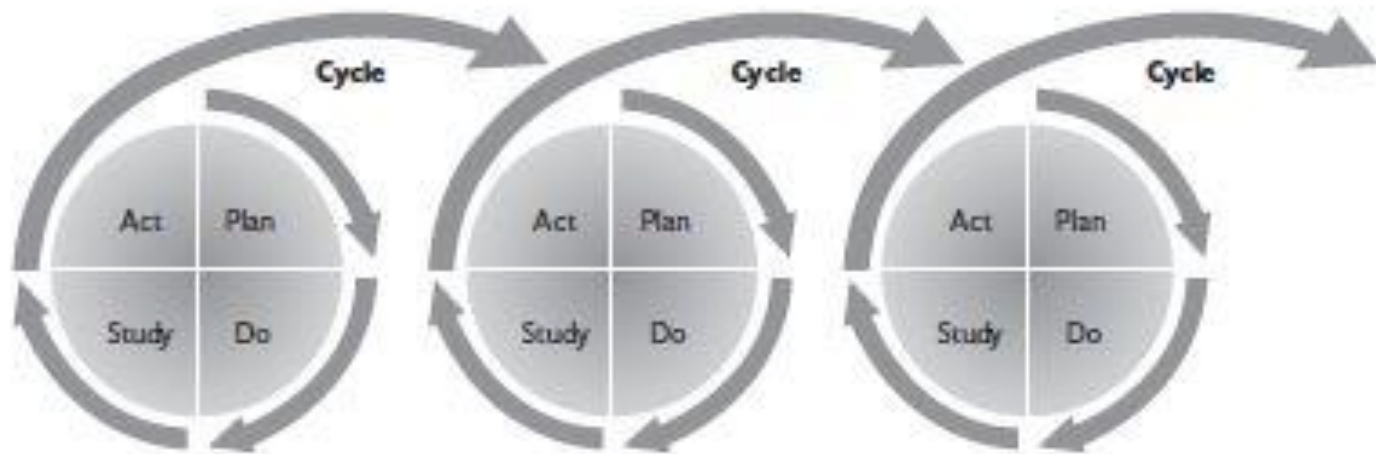
Ofte handler det om å formidle kunnskapsbaserte tjenester i forskjellige lokalmiljøer for å sikre bedre helse og velferd.

Både forbedringsarbeid og implementering har som mål å redusere avstanden mellom idealer og virkelighet eller mellom teori og praksis.

Innovasjon i offentlig sektor

- **Innovasjon i offentlig sektor** er å iverksette noe nytt som skaper verdi for innbyggerne og for samfunnet.
- **Offentlig sektor** består av stat, fylke og kommune, mens offentlige foretak er kommunene, sykehusene og skolene som eies og som på en eller annen måte kontrolleres av det offentlige,
- **Innovasjon** kan være en ny eller vesentlig endret tjeneste, produkt, prosess, organisering eller kommunikasjonsmåte, og åpner for å tenke nytt om hvordan Norge kan løse store samfunnsoppgaver og utvikle offentlig sektor.

Innovasjon gjennom forbedrings sirkler



Figur 2.1 Læringssirkler som avløser hverandre

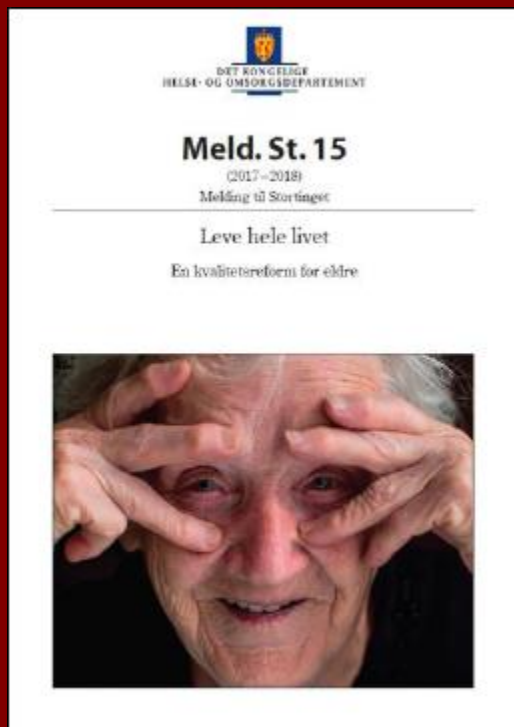
1. PLAN: Konkrete og målbare mål formuleres i en plan
- 2 DO: Gjennomføre målrettet endringsarbeid
- 3 STUDY: Måle om endringer fører til forbedringer av praksis
- 4 4 ACT: Nye endringsforslag som bygger på foregående erfaringer

«Leve hele livet» – en kvalitetsreform for eldre

En reform i alle kommuner i Norge der målet er å spre etablert praksis i kommunene gjennom kunnskapsdeling, formidling og implementering av en rekke forskjellige tiltak,

Mål for reformen:

- At alle kommuner rekrutteres og deltar,
- At kommunene utvikler en tiltaksvifte som implementeres med etterlevelse og lokal tilpasning,
- At arbeidet støttes av regionale og kommunale implementeringsteam (USHT) for å sikre videreføring og varige endringer av struktur og praksis.



Støttesystemet: Utviklingscenter for Sykehjem og HjemmeTjenester (USHT)

- Arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet og samarbeider med Statsforvalteren, høyskolene, fagskolene, sykehusene og kommunene for å;
 - Styrke kompetansen i kommunene
 - Bidra til utvikling av gode helsetjenester,
 - Styrke samarbeid og deling av erfaringer mellom aktørene i helse- og omsorgstjenestene.
- **Hvordan gi gode helse- og omsorgstjenester i en kommune?**
- Finansering og økonomi – antall stillinger og plasser,
- Ledelse og organisering – hvordan bruke ressursene fornuftig?
- Opplæring og veiledning – grunnopplæring, etter og videreutdanning,
- Innovasjon og tenke nytt – kan vi gjøre ting bedre?
- Implementering – holder praksis den samme kvaliteten som er beskrevet i kunnskapsbaserte retningslinjer?

Sjekkliste for forbedringsarbeid

- Forebygging, tidlig innsats,
- Egenmestring: bedre i stand til å klare seg selv,
- Fritidsaktivitet med assistanse;
- Kulturopplevelser;
- Ernæring;
- Legemiddelhåndtering;
- Rehabilitering og habilitering;
- Samhandling med pårørende og frivillige i omsorgssektoren og demensomsorgen.
- Utdannings og kompetansetiltak innen psykisk helse og rus,
- Opplæring i brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

'LEVE HELE LIVET' - SATSINGSOMRÅDER

- **Muligheten til å velge**

- 'Leve hele livet' er en reform for større valgfrihet. Den skal gi den enkelte større mulighet til å velge tjenesteyter (hvem), medvirke til innholdet i tjenestetilbudet (hva), på hvilken måte den ytes (hvordan) og på hvilket sted og tidspunkt tjenesten gis (hvor og når).

- **Matglede for de eldre**

- 'Leve hele livet' er en reform for større matglede, enten en bor hjemme eller er på sykehjem eller sykehus.

- **De eldres helse- og omsorgstjeneste**

- 'Leve hele livet' er en reform for å skape en helse- og omsorgstjeneste for eldre, der det viktigste spørsmålet er: *Hva er viktig for deg?* Den skal gi trygghet for å få hjelp når en trenger det.

- **Pårørendeomsorg**

- 'Leve hele livet' er en reform for pårørende. Den skal vise omsorg for de som yter omsorg, og ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, slik at de ikke sliter seg ut. Den skal legge til rette for tettere samarbeid om felles oppgaver mellom pårørende og helse- & omsorgstjenesten.

- **Alternative arbeidsordninger**

- Leve hele livet er en reform for alle som gjør jobben i helse- og omsorgstjenesten. Den skal inspirere til å finne nye arbeidsordninger og ta i bruk ny teknologi, nye metoder og nye løsninger.

Innvendinger og kritiske holdninger

- Økonomi og bemanning setter grenser for arbeidet med forbedringer på mitt arbeidssted,
- Ny praksis «tar for mye tid», «krever for mye innsats» eller innebærer forskyvning av arbeidstiden.
- Forslag til tiltak bryter med mine oppfatninger av hva jeg/vi skal jobbe med,
- Generell skepsis og kritiske holdninger til ny praksis («dette er ikke noe nytt», «dette har vi alltid gjort», «passer ikke inn hos oss»)
- Endringstretthet på grunn av stadige omorganiseringer og nye reformer eller prosjekter,
- Tiltaket er upraktisk eller lite brukervennlige, eller går på bekostning av noen andre pasienter eller brukere,

Hva kjennetegner kommuner som har lyktes i arbeidet med «Leve hele livet» reformen?

- De har god forankring blant politikere og i administrasjonen,
- Politikere, engasjerte innbyggere, 'ildsjeler' og politikere deltar aktivt,
- De har god støtte fra og dialog med det regionale USHT,
- De legger til rette for aktiv involvering og medvirkning fra eldre,
- De har godt internt samarbeid i kommunen - på tvers av tjenester,
- De utfordrer og engasjerer ledere og ansatte i endringsarbeidet,
- De har bredt fokus på levekår og livskvalitet for alle,
- De holder fast ved store og strategiske linjer, med 'effekt helt ut',
- De iverksette tiltak før planarbeidet er politisk vedtatt.

Målsettinger for arbeidet i kommunene

Gjennom:

- Økt kompetanse for å sikre trygge og gode tjenester tilpasset den enkelte,
- Økt brukerinnflytelse og bedre samspill med pårørende, frivillige og lokalsamfunnet
- Opphold på institusjon begrenses eller utsettes gjennom å bedre brukernes funksjonsevne og selvstendighet,
- Økt lederkompetanse, sikre faglig bredde, stabil bemanning og tid til å reflektere over praksis.

LEVE HELE LIVET

- Sammen i Moss

På tide å planlegge
resten av livet side 2

Stor oversikt over
frivillige organisasjoner
i Moss side 16



Skal bidra til flere gode leveår med god helse og livskvalitet, at eldre mestrer eget liv, men får god helsehjelp når de trenger det, at pårørende ikke blir utslitt, og at ansatte opplever å ha et godt arbeidsmiljø der de får brukt sin kompetanse.

Å skape et aldersvennlig samfunn, finne nye og innovative løsninger knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Eksempler på kompetansestyrkende prosjekter i USHT, Østfold

- **Mentor-ordning** for at nye medarbeidere skal opparbeide seg trygghet og erfaring gjennom tett og systematisk oppfølging av en erfaren kollega,
- **Simuleringstrening i etisk refleksjon** – ansatte har ulike forståelse av pasientens situasjon, og kan ha utbytte av å reflektere sammen med kolleger for å handle etisk forsvarlig, og dermed være tryggere i krevende situasjoner.
- **KlinObsKommune** – kompetanse i å observere, vurdere og håndtere akutt forverret helsetilstand. Kunne oppdage alvorlige endringer i helsetilstanden hos sårbare grupper, som ofte har uklare tegn på akutt og alvorlig sykdom, hvordan observere, vurdere og håndtere forverring av helsetilstanden?



• Krimteknikere på stedet etter knivdrapet på Otta i august i fjor. Foto: Ole Berg Ruinen, Schibsted

Otta-drapet: Tiltalte trenger behandling i mange år

- Han var kjempepsykotisk da han begikk drapene, sier psykiater Terje Tørrissen i retten. Det er uvanlig klar tale fra en rettspsykiatrisk sakkyndig.

helsevesenet. Han har en lang sykehistorie; har vært tvangsinnlagt eller underlagt frivillig behandling i hele sitt voksne liv. Diagnosen har vært paranoid schizofreni i mange år.

Hvordan kunne så de fullstendig meringsløse drapene finne sted? Hvor skiltet det?

viklet en svært alvorlig syk i virkelighetsforståelsen, noe som påvirket ham i betydelig grad utover sommeren og frem til drapene i august.

Ville innlegges. Han ønsket selv å bli innlagt på Reinsvoll sykehus hvor han hadde vært flere ganger.

Et offer for sykdommen. Statsforvalteren i Innlandet har konkludert med at 46-åringen fikk forsvarlig helsehjelp. Her i retten er det ikke alle som er enig i det; både aktor, forsvarer og bistandsadvokat er sterkt kritiske til den behandling han fikk av det psykiatriske hjelpeapparatet.

- Man klarte ikke å fange opp alvorligheten i lidelsen. Heller ikke forverringen i sykdomsbildet, sier aktor.

Forsvarer Anders Bjørnsen: - Han varslet om drapstanker, at han ønsket innleggelse. Det er forstemmende at han ble alene om tankene sine.

Forsvareren understreker at hans kritikk ikke går på enkeltpersoner, men på et system. 46-åringen er uten skyld i drapene - han er et offer for sykdommen.

Systemsvikt. Bistandsadvokat Øystein Skurdal er også opptatt av systemsvikten og peker på at helsevesenet i Gudbrandsdalen ikke avdekket 46-åringens voldshistorikk.

- Vi har et helsevesen som ikke klarte å beskytte tiltalte mot seg selv, og heller ikke beskytte det eldre ekteparet som ble drept, mener bistandsadvokaten.

Den uheldige utviklingen i sykdomsbildet som rettspsykiaterne påpeker, ble ikke avdekket, og han ble etter hvert sendt hjem til Blekalia på Otta. Kort tid etter drepte han naboene sine.

Samhandling med pårørende og frivillige i omsorgssektoren og demensomsorgen



NY START: Torill Sørensen i Moss frivilligsentral prøver å få i gang en demensforening i Moss tjuen.

FOTO: JAPPE ERIKSSON

- Trenger en demensforening

Moss har for tiden ingen demensforening. Det prøver Torill Sørensen i Moss frivilligsentral å få gjort noe med.

METTE ERIKSEN
mette.eriksen@moss-avis.no

Onsdag 19. april var en liten

mener likevel at vi skal kline det, sier Torill Sørensen i Moss frivilligsentral.

Vi fikk dessverre ikke nok kandidater til å starte et interimsstyre, men mener likevel vi skal klare det

TORILL SØRENSEN
Moss frivilligsentral

pårørende og for mennesker som har demens. De bidrar også med likpersonsarbeid og informasjon. Nå er demensaken viktigere enn noen sinne, og vi håper derfor å få i gang en ny demensforening snart, sier Sørensen.

På møtet på onsdag fikk de framsett blant annet høve fra arbeidet til demensforeningene i Halden og i Indre Østfold.

len fra Indre Østfold Demensforening fortalte om sin vei inn til demensforeningene. De frambevret begge at det blant annet har vært viktig å stå fram i lokalavis med sine personlige historier, fordi folk vet for lite om demens, og for å vise at folk ikke er en sykdom, sier Sørensen.

De som vil være med i et interimsstyre for en demensfore-

10 NYHETER

Tirsdag 25. april 2023

MOSS AVIS

Vil hjelpe pårørende til psykisk syke

LPP er en forening som hjelper pårørende til personer som er psykisk syke. De ønsker å hjelpe mange flere av dem.

METTE ERIKSEN

- Når én i familien blir psykisk syk, kan det berøre hele strukturen i familien. Den som er syk kan finne på å bruke opp hele

familieøkonomien eller rasere hjemmet. Helsevesenet skal ta seg av den som er syk. Men også pårørende trenger støtte og hjelp når slike kriser inntreffer, sier Bente Gretland. Hun er leder for lokallaget av Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) i Moss, Våler og Råde.

Lokallaget teller nå rundt 60 medlemmer.

- Vi vil gjerne nå ut med informasjon til så mange som mulig om at foreningen vår finnes, slik at vi kan hjelpe mange flere pårørende, sier Gretland.

Lokallaget arrangerer blant annet uformelle treff på Café Riis med ujevne mellomrom. - Man trenger ikke å være medlem for å være med på noen av våre arrangementer. Men de som har lyst, kan melde

seg inn, sier Gretland.

Lokallaget arrangerer også kurs for egenhjelp for pårørende med psykisk sykdom i familien.

En pårørende som ønsker å være anonym forteller til Moss Avis at hun er medlem av foreningen og har lært mye det, ikke minst gjennom kurset for egenhjelp og møtet med andre pårørende.



FRIVILLIG: Bente Gretland er leder i lokallaget til LPP i Moss, Våler og Råde.

Hva motiverer forbedringsarbeid?

- Praksis som de ansatte mener har klare fordeler i forhold til det de nå gjør,
- Praksis som begeistrer; skaper engasjement og entusiasme.
- Som støttes av uformelle meningsledere som lyttes til,
- Praksis som er relativt enkel å bruke og som ikke avviker så mye fra det de ansatte er fortrolige med (justere heller enn å endre praksis),
- Praksis som støttes av forskning og som har et positivt omdømme gjennom andres erfaringer,
- Tilstrekkelige ressurser er avsatt/ tilgjengelige (tid, penger, personale),
- Få utskiftninger i personalet, god fysisk tilrettelegging og praktisk-teknisk støtte (bl.a. veiledere, håndbøker, sjekklister og hjelpemidler som 'alarm', 'gåstol', 'dispenser', 'støtter').

Implementering

- Målet for implementering er praksisendring,
- Manglende resultater kan skyldes at tiltaket ikke er så virksomt som forventet eller at implementeringen svikter,
- Implementering er ikke et spørsmål om enten-eller, men om gradvis endring,
- «Ting tar tid» det tar lengre tid å endre praksis enn det man ofte tror,
- Implementering handler om å finne en god balanse mellom 'etterlevelse' og 'lokal tilpasning'.



“Let it happen – help it happen - make it happen”

- **Spredning:** informasjon om et tiltak blir fanget opp og tatt i bruk av en gruppe høyt motiverte mottakere.
(‘diffusion’)
- **Formidling:** målrettet formidling av informasjon, retningslinjer eller veiledere til praksisfeltet.
(‘dissemination’),
- **Implementering:** strategier for å iverksette tiltak og endre praksis på en systematisk og målbar måte.
(‘implementation’)



Virksom implementering – hva sier forskningen?

- Vi vet mer om hva som ikke virker i arbeidet med å implementere ny praksis enn hva som virker,
- Skriftlige retningslinjer, veiledere og andre former for enveis-formidling endrer i liten grad praksis (f.eks. Kurs og undervisning, hjemmesider og informasjonsbrosjyrer),
- Virksom formidling av kunnskap og kompetanse skjer best som 'ansikt-til-ansikt' ferdighetsbasert interaktiv formidling, men kan deretter med hell suppleres med skriftlig kurs- og informasjonsmateriell.

Lokal tilpasning: Hvor godt passer tiltaket i vår kommune?

- Er tiltaket et godt svar på utfordringene i vår kommune?
- Er tiltaket gjennomførbart, og tror vi at det vil føre til bedre resultater?
- Bygger tiltaket på våre verdier og normer?
- Engasjerer alle berørte praktikere seg i tiltaket?
- Har praktikerne kompetansen de trenger – og hvis ikke; finnes det noe som kan gi opplæring og veiledning?
- Er kommunen villig til å endre rutiner og strukturer for å imøtekomme behovene i nye tiltak? (møtestruktur; lokaliteter, turnus, etc.)