



---

RINGERIKE  
KOMMUNE

# Systematisk kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet

---

Eva Jeanette Flåten  
Kvalitetsrådgiver Helse og omsorg



- Kvalitet innebærer at:

*«tjenestene er **virkningsfulle**, **trygge** og **sikre**, at brukeren involveres, at tjenestene er samordnede og preget av kontinuitet, at ressursene er utnyttet på en god måte og at tjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt»*

(Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring)



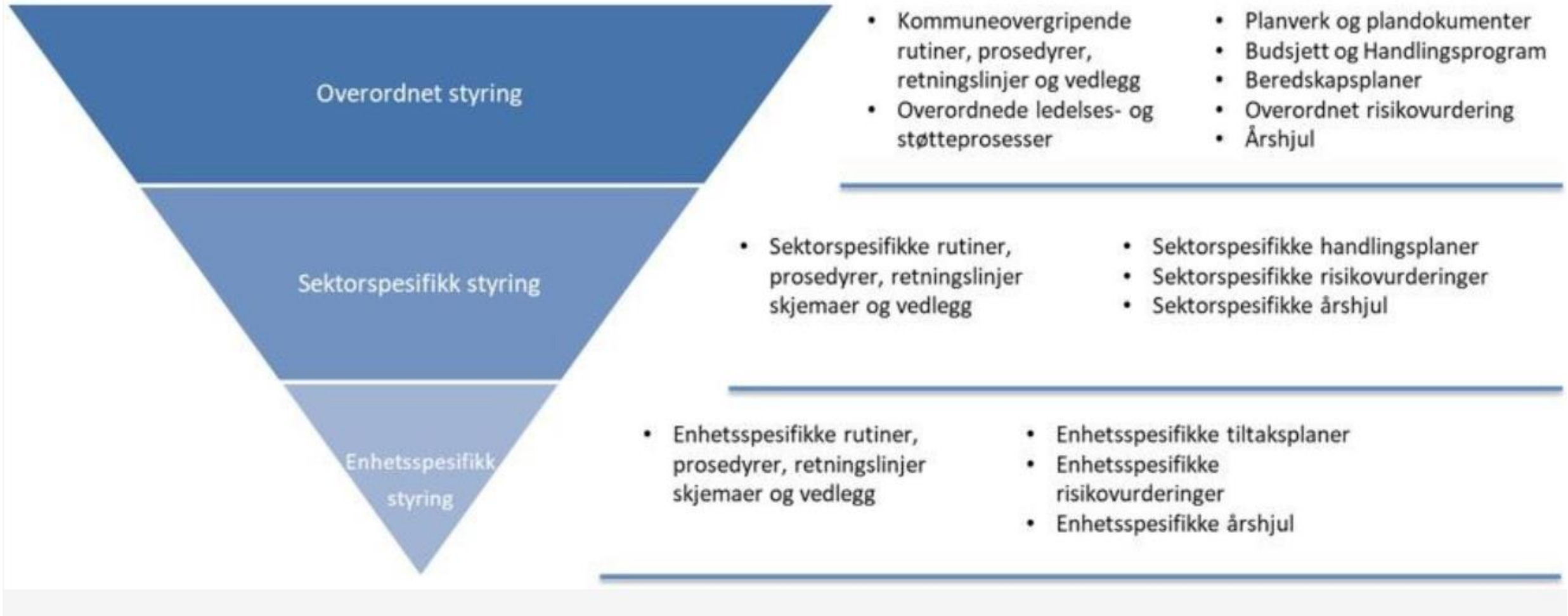
# Kvaliteten til en tjeneste bestemmes av:

---

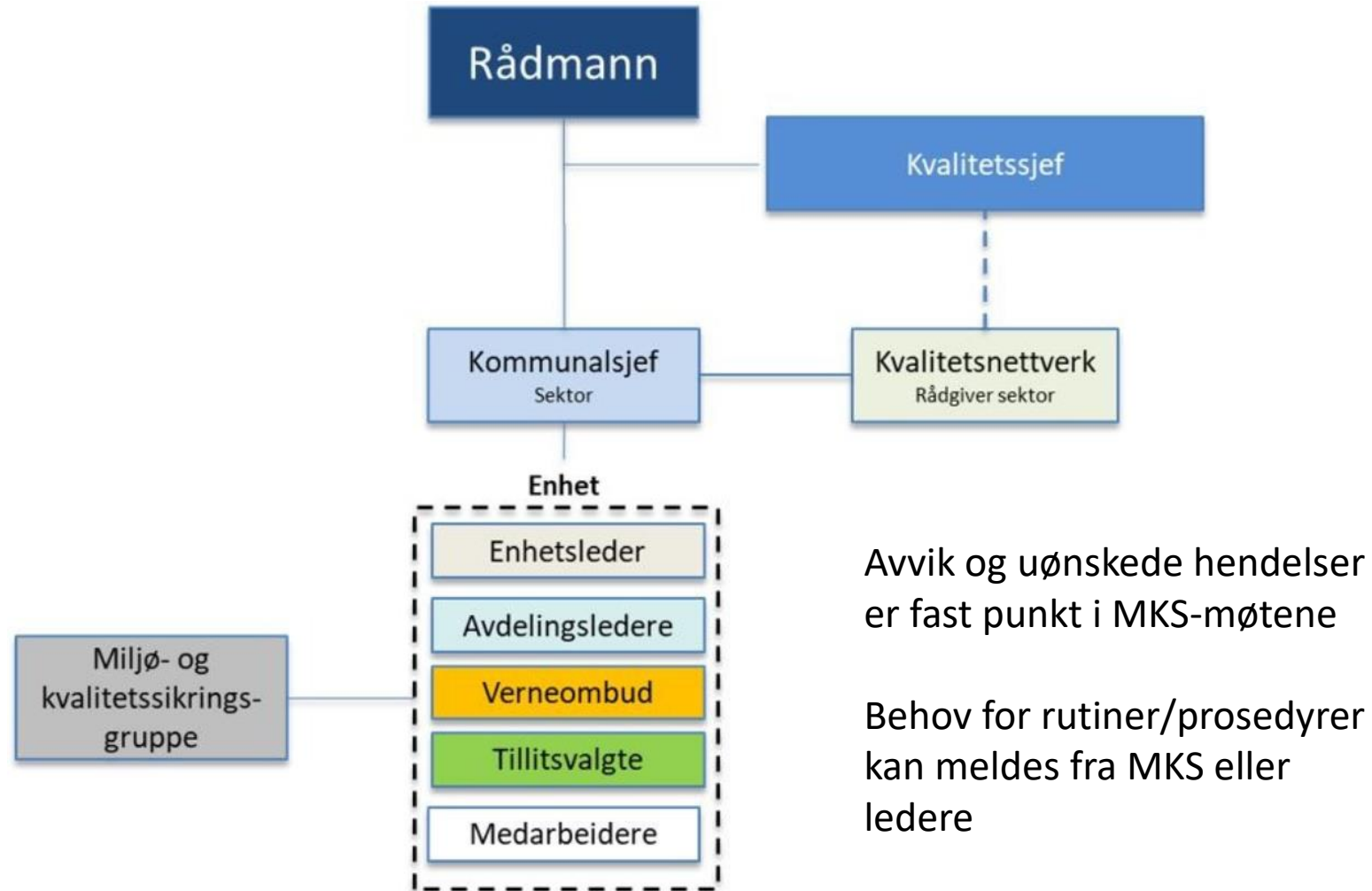


- «*hva du gjør, hvordan du gjør det, og i hvilken grad du arbeider bevisst for kontinuerlig forbedring*» (W. Edwards Deming).
- «*i hvilken grad tjenesten evner å oppfylle spesifiserte behov og forventninger fra brukere, pårørende, medarbeidere, ledelsen, og samfunnet ellers*» (Arntzen; Mainz et.al: ISO 9000).
- For Ringerike kommune betyr dette at kvalitet handler om mer enn å bare etterleve gjeldende lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner. Det betyr at man også må ta hensyn til hvilke mål vi setter oss for tjenestene, og hvordan mottakerne opplever disse. Det krever at vi evner å se bak resultatene, identifisere hvorfor de er slik, og aktivt jobbe for å forbedre dem.





# Organisering av kvalitetsarbeid





- Kvalitetssystemet i Ringerike kommune består i hovedsak av to deler;
- Del 1 - Styrende dokumentasjon inneholder dokumentasjonen som kommunens ledelse og medarbeidere må følge for å kunne utøve sitt arbeid på en sikker og effektiv måte, og i tråd med lovgivningen.
- Del 2 - Kvalitetsforbedring og kontroll inneholder kommunens felles prosesser og verktøy for kontinuerlig forbedring, risikostyring og avvikshåndtering.



- Prosedyrer og rutiner skal være kunnskapsbaserte, enkle å følge og lette å finne
- Behovet for en rutine kan for eksempel komme etter meldte avvik eller andre tilbakemeldinger
- Nye dokumenter gjøres kjent i ledermøter, fagdager og ved å sende den ut på «leseliste»

|                      |  |                   |
|----------------------|--|-------------------|
| Legemiddelhåndtering | Samtykke og tvang                      | Ernæring          |
| Palliasjon           | Hverdagsrehabilitering /rehabilitering | Velferdsteknologi |



- Kvalitetsutvalget i helse og omsorg skal bidra til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.
- Kvalitetsutvalget skal være et rådgivende organ for kommunalsjef helse og omsorg som har beslutningsmyndighet.





## ROS = Risiko og sårbarhetsanalyse

En ROS- analyse vurderer alle mulige hendelser som kan oppstå på arbeidsplassen i forhold til:

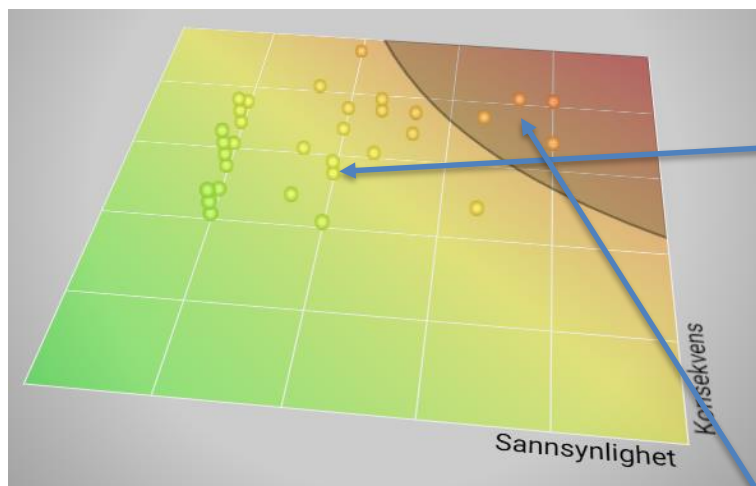
- Hvor **sannsynlig** det er at de oppstår?
- Hva **konsekvensen** vil være dersom de oppstår?

Vurderinger må gjøres med utgangspunkt i **hvilke tiltak man allerede har på plass** for å forhindre eller forebygge at hendelser oppstår, eller som reduserer konsekvensene dersom de likevel oppstår.

Vurderer man risikoen for høyt må man iverksette **nye tiltak**



# Et eksempel på en ROS- analyse



## Arbeidsmiljø - psykososialt

Psykososialt arbeidsmiljø omhandler de mellommenneskelige forhold og belastninger arbeidstakerne utsettes for på arbeidsplassen.

### 539 Arbeidsrelatert stress

Fare for at det ansatte kan oppleve stress på grunn av det stilles større krav og forventninger i jobben enn de er i stand til å takle, mestre eller kontrollere

RISIKO: 5,33 SANNSYNLIGHET: 2,00 KONSEKVENSER: 2,67

1 etablerte tiltak

### 541 Diskriminering av kollega, ansatt

Diskriminering betyr å behandle noen mindre gunstig enn andre. Ofte kan dette bety usaklig eller urimelig forskjellsbehandling av enkeltpersoner med bakgrunn i f.eks kjønn, alder, religion, etnisitet, nasjonalitet, funksjonsevne og lignende.

RISIKO: 8,56 SANNSYNLIGHET: 2,33 KONSEKVENSER: 3,67

2 etablerte tiltak

### 549 Konflikter på arbeidsplassen

Fare for konflikter eller manglende/utilstrekkelig oppfølging av belastende konfliktsituasjoner på arbeidsplassen.

RISIKO: 14,67 SANNSYNLIGHET: 3,67 KONSEKVENSER: 4,00

2 etablerte tiltak

### 560 Mobbing og krenkelseser

Når negative hendelser systematisk og vedvarende rettes mot en og samme person, er det mobbing. Mobbing kan ha mange former. Det kan dreie seg om å bli utelukket fra det sosiale nettverket på jobben, stadig bli forbigått eller oversett når oppgaver skal utdeles, bli uriktig eller overdrevet beskyldt for dårlig arbeid, eller ertet, fleipet med og latterliggjort. Mange kan oppleve å bli utsatt for ulike former av dette. Slike episoder er uheldige, men for å kalle det mobbing må det skje gjentatte ganger og over tid.

RISIKO: 6,67 SANNSYNLIGHET: 1,67 KONSEKVENSER: 4,00

2 etablerte tiltak

Alle identifiserte og vurderte risikoer synliggjøres i figuren og viser allerede etablerte tiltak

Der risikoer vurderes som for høy (over grensen) må man planlegge nye tiltak:

## 574 Trusler

Risiko: 13,00

### Fokus på avviksmeldinger og oppfølging

Bli enige hvilken terskel man skal ha for å melde avvik. Viktig at avviksmeldinger blir fulgt opp med informasjon til personalet, og eventuelle tiltak.

Påvirker sannsynlighet

Oppdrag  
+

Implementering

Sett til Etablert tiltak

### Kommunikasjon/informasjon om endring i sykdomsbilde

Alle har et personlig ansvar for å tilegne seg informasjon gjennom journalsystemet.

Påvirker sannsynlighet

Oppdrag  
+

Implementering

Sett til Etablert tiltak





## Det formelle

- Kommunen er **lovpålagt** å identifisere og håndtere risiko for feil og uønskede hendelser.
- Kommunen stiller **internt krav** om at alle enheter (eller avdelinger der det er relevant) gjennomfører ROS av Helse, miljø og sikkerhet, Oppgave- og tjenesteutførelse, og Økonomi.
- **Miljøfyrtårnsertifisering** stiller krav til gjennomført ROS av Helse, miljø og sikkerhet.

## Det uformelle

- Gjennomføring av ROS- analyser gir **gode diskusjoner og felles forståelse i MKS- gruppa** av enhetens/avdelingens utfordring
- Forebygging og håndtering (tiltak) av HMS- risiko **kan påvirke arbeidsmiljøet, sykefraværet, sikkerheten til de ansatte, kvaliteten på tjenestene/oppgavene** man utfører
- **Læring** på tvers av enheter i sektoren (og på tvers av sektorer)

# Hva skal vurderes innenfor Helse, miljø og sikkerhet?

---



## **Fysisk arbeidsmiljø**, for eksempel

- Inneklima, støy, renhold, ergonomi, kjemikaliehåndtering, sikkerhetsutstyr m.m.

## **Organisatorisk arbeidsmiljø**, for eksempel

- Brudd på AML, arbeidstidsordning, kompetanse og opplæring, oppfølging av medarbeidere m.m.

## **Psykososialt arbeidsmiljø**, for eksempel

- Stress, konflikter, diskriminering, trakassering, krenkelser, arbeidsmiljø, Vold og trusler m.m.

## **Hendelser og nestenulykker**, for eksempel

- Fall, transportulykker, eksponering for røyk/giftige stoffer, brann m.m.

## **Klima og ytre miljø**, for eksempel

- Forurensing, utslipp, avfallshåndtering m.m.

## Eksempler på tiltak vi har allerede i dag:

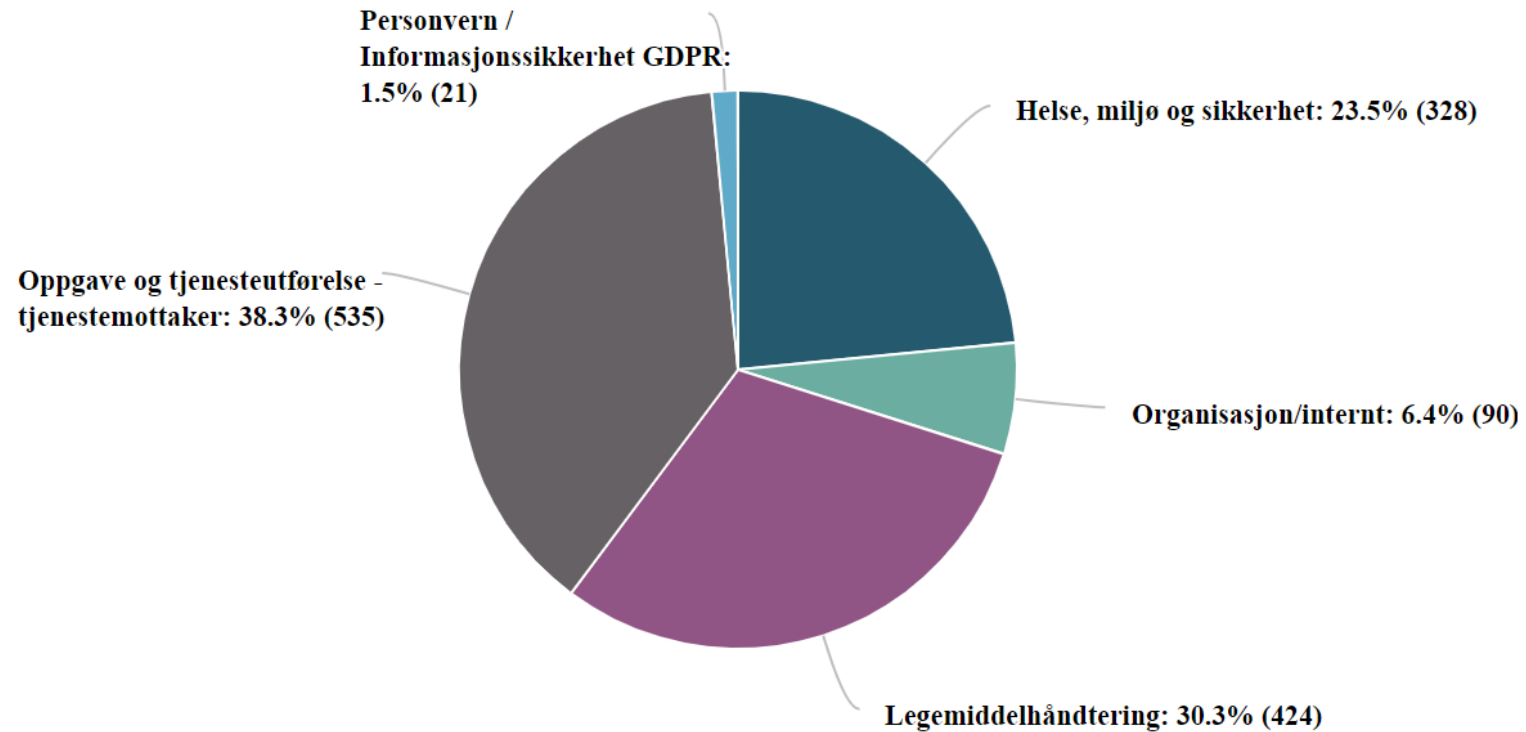
- MKS- grupper, medarbeiderundersøkelser, utviklingssamtaler, fagmøter, personalmøter, rutiner og prosedyrer, opplæringstiltak og kurs, brannøvelser, stoffkartotek, vernerunder, renholdsplaner, bedriftshelsetjenesten osv.





## Kategori

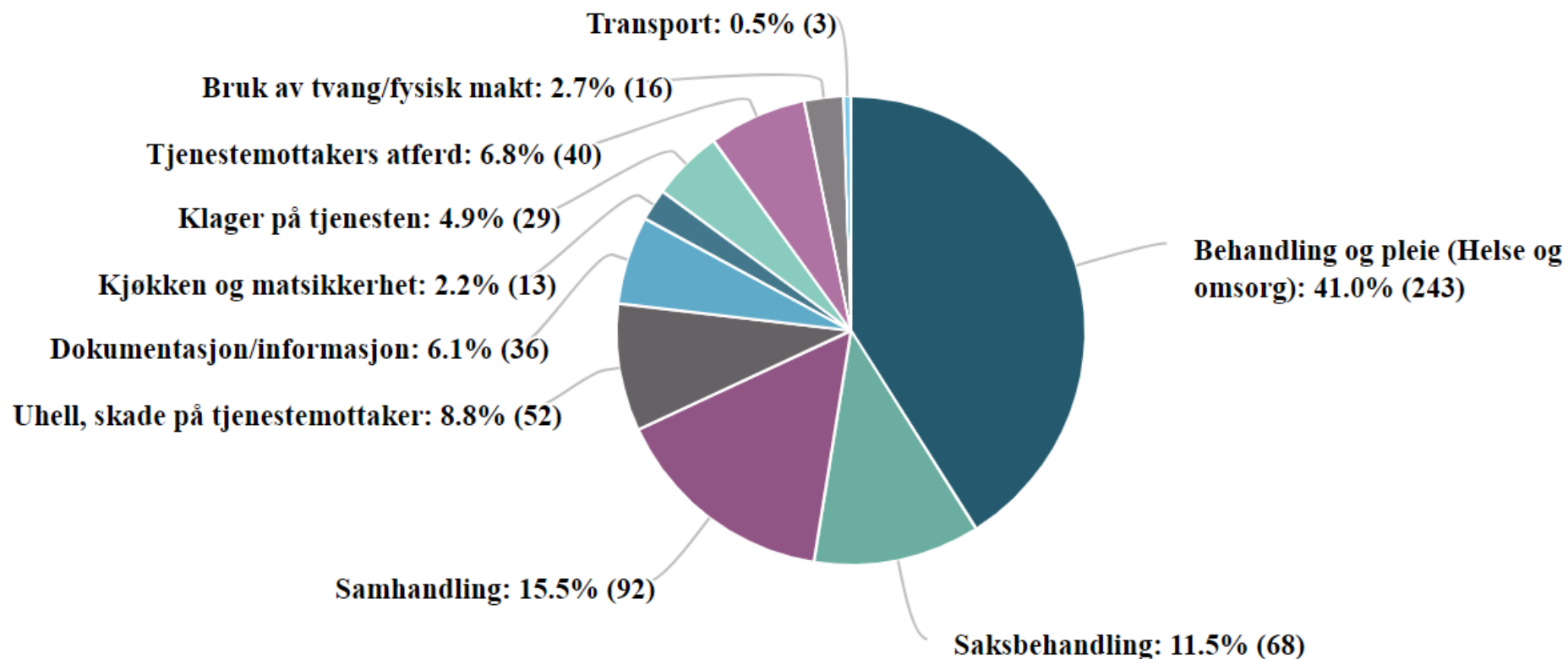
1. jan. 2022 - 31. aug. 2022





## Kategori

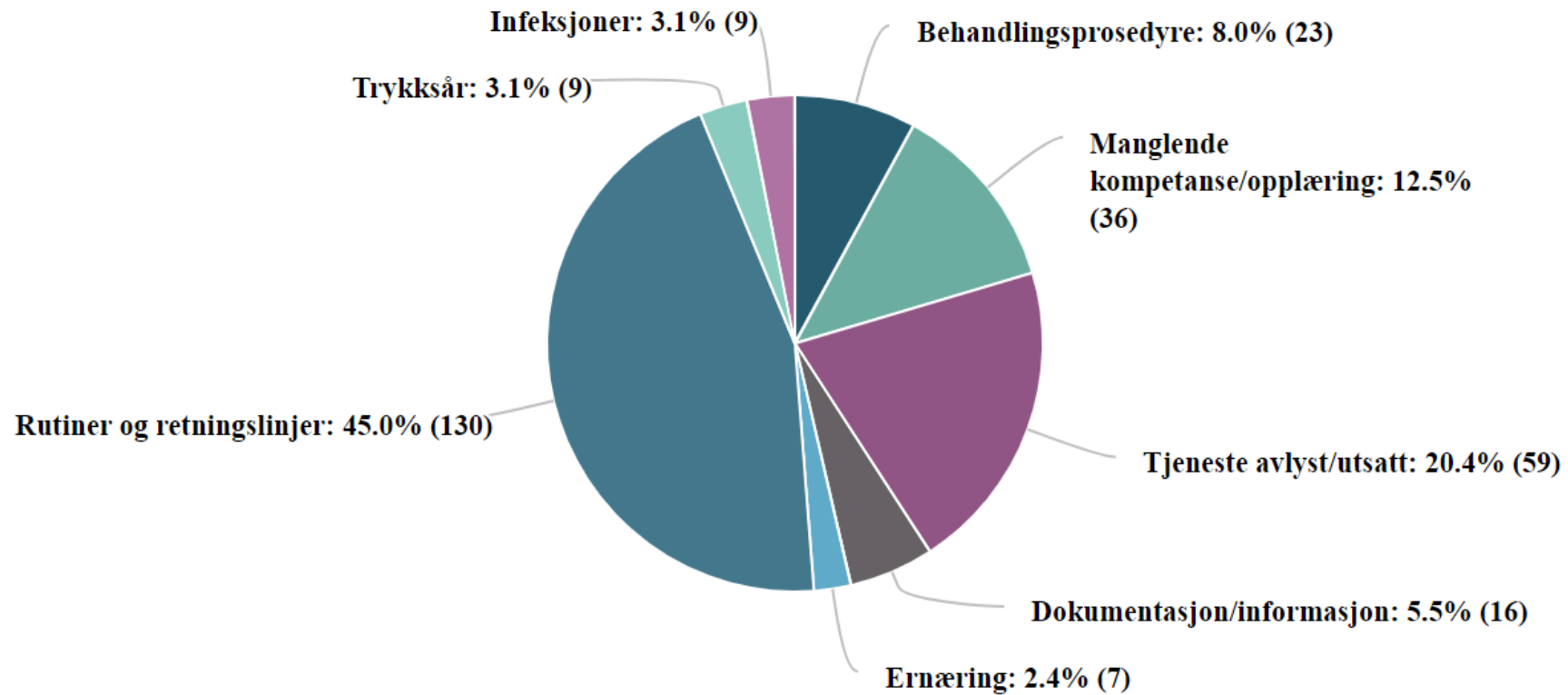
1. jan. 2022 - 31. aug. 2022





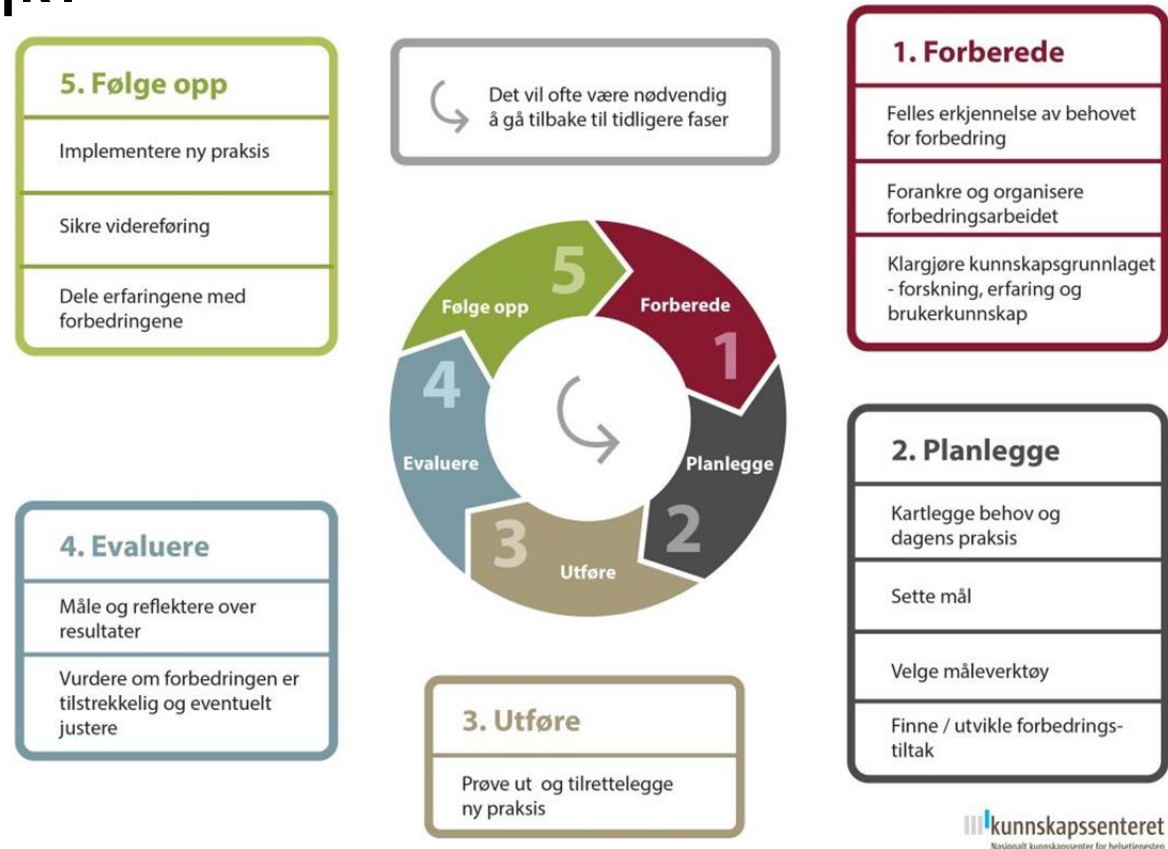
## Kategori

1. jan. 2022 - 31. aug. 2022





- Forbedringssirkelen er grunnlaget for alt arbeid med kvalitetsforbedring i Ringerike







Til hjelp med forbedringsarbeidet er det utviklet et prosessverktøy som kan benyttes.



RINGERIKE  
KOMMUNE

## Prosessverktøy for forbedringsarbeid og oppgaveløsning i Ringerike kommune

### Planlegge

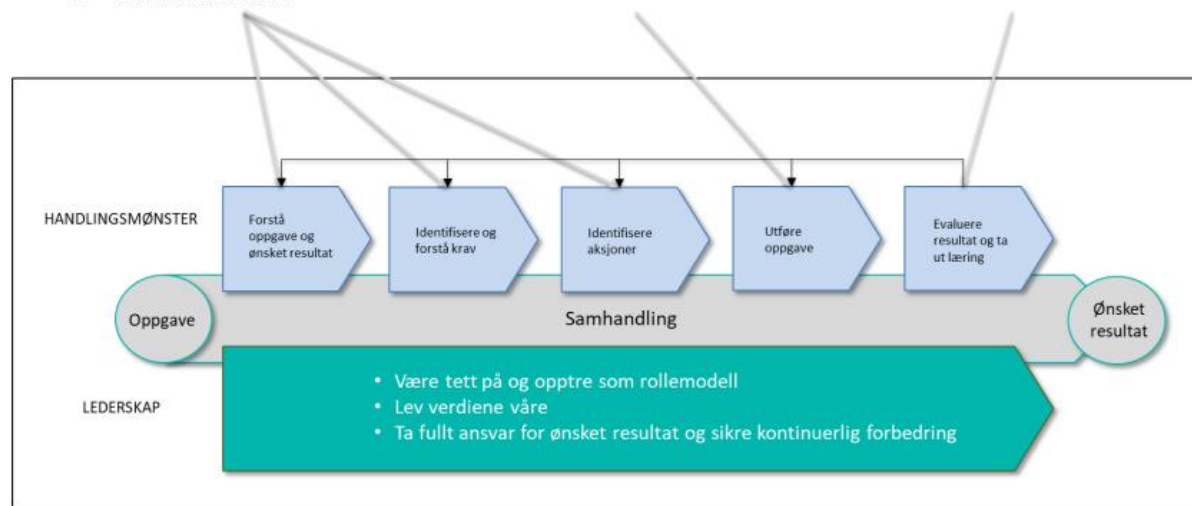
1. Hva er oppgaven?
2. Hva er målet?
3. Hva kan gjøre at vi feiler? Kan vi forebygge?
4. Hvilke rammer må vi forholde oss til?
5. Hvordan skal vi nå målet?

### Utføre

1. Gjennomføre det som er planlagt
2. Vurdere behov og sørge for tilstrekkelig implementering

### Evaluere og forbedre

1. Evaluere underveis
2. Forbedre og korrigere underveis
3. Oppsummere og spre læring





- Stort ansvar i helse og omsorg å ikke påføre mennesker unødvendig lidelse eller plager

Å ivareta helsepersonellet bidrar også til økt pasientsikkerhet:

- Det er menneskelig å feile – men man må lære av sine feil både som helsepersonell og organisasjon
- Kultur for å innrømme feil – læring og kollegastøtte
- Lederen er viktig
- Støtte og nysgjerrighet



# Avslutning og takk!



RINGERIKE  
nærmest det meste



---

RINGERIKE  
KOMMUNE