

Kari Blindheim, Brit Hildegunn Steines Krøvel,  
Torill Aarskog Skorpen og Elin-Katrin Vegsund

## RAPPORT LÆRINGSNETTVERK KONTINUERLIG FORBEDRING I MØRE OG ROMSDAL



Modell for kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet, 2015)

**RAPPORT LÆRINGSNETTVERK  
KONTINUERLIG FORBEDRING I  
MØRE OG ROMSDAL**

## Forord

Dette er en rapport som beskriver Læringsnettverk kontinuerlig forbedring, som ble gjennomført i Møre og Romsdal vår/høst 2021 og vår 2022. Læringsnettverket er utviklet av Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Møre og Romsdal (USHT) i samarbeid med veileder fra Senter for omsorgsforskning, midt (SOF midt). De som har vært med på dette arbeidet er Kari Blindheim (SOF midt), Brit Hildegunn Steines Krøvel (leder USHT), Toril Aarskog Skorpen (USHT), Jeanette-Christin Hanneseth Størseth (USHT) og Elin-Katrin Vegsund (USHT). Læringsnettverket ble gjennomført som et ledd i støtten til kommunene i Møre og Romsdal ved implementeringen av kvalitetsreformen Leve hele livet. Denne reformen har stort fokus på kvalitet i tjenesten, og bruk av læringsnettverk har blitt løftet frem som et virkemiddel i implementeringsfasen (Meld.St.15 (2017-2018)). Utvikling og gjennomføring av læringsnettverket har blitt finansiert ved bruk av interne midler fra USHT Møre og Romsdal og SOF midt og midler fra Statsforvalterens kommunalt kompetanse og innovasjonstilskudd.

Vi vil rette en stor takk til de ansatte fra kommunene som har deltatt i læringsnettverket og bidratt med sine erfaringer og innspill gjennom samlingene. Uten deres innsats hadde det ikke blitt noe læringsnettverk. Vi vil også takke rådgiverne fra Helsedirektoratet Ida Waal Rømuld og Kari Annette Os som har delt sin kunnskap i planleggingsfasen og underveis i læringsnettverket. Takk til kommunalsjef Synnøve Vasstrand Synnes og seniorrådgiver hos statsforvalteren i Møre og Romsdal Greta Irene Hanset for hjelp til rekruttering fra virksomhetene. Takk også til leder for SOF midt Rose Mari Olsen, for at ressursen som veileder for USHT har kunnet brukes til utvikling og gjennomføring av dette læringsnettverket. Til slutt vil vi takke Sven Inge Molnes, førstelektor ved Institutt for helsevitenskap NTNU i Ålesund, for kritisk lesing av rapporten.

Ålesund mars 2023

Kari Blindheim, Brit Hildegunn Steines Krøvel, Toril Aarskog Skorpen og Elin- Katrin Vegsund.

## Sammendrag

Læringsnettverk har blitt benyttet av flere fagmiljø som metode i kvalitetsforbedringsarbeid og til å spre kunnskap, og har blitt anbefalt som en aktuell metode i forbindelse med implementering av kvalitetsreformen Leve hele livet. Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Møre og Romsdal (USHT) valgte i dette læringsnettverket å ha fokus på kvalitetsforbedring, og tema skulle være ut fra innsatsområdene til Leve hele livet. Kvalitetsforbedringsarbeid krever god struktur, og dermed ble modell for kvalitetsforbedring valgt som hjelp i dette arbeidet.

Hovedmålet med læringsnettverket var at ledere og ansatte som deltok i læringsnettverket skulle benytte modell for kvalitetsforbedring til å utvikle prosesskompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid.

I løpet av vår/høst 2021 og vår 2022 gjennomførte USHT to læringsnettverk, hvert med fire samlinger. På grunn av covid-19 pandemien ble alle samlingene digitale. Ansatte fra USHT stod som arrangør, og var prosessveiledere til de ulike teamene underveis.

Teamene arbeidet med svært ulike tema, og for å fremme samarbeid og læring på tvers, ble deltagerne jevnlig oppfordret til å legge frem sine forbedringsarbeid, og de ble delt inn i digitale grupperom for diskusjon på samlingene. Tilbakemeldingene som USHT fikk i etterkant av læringsnettverkene var gode.

# Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
<b>1 Innledning .....</b>	<b>6</b>
1.1 <i>Bakgrunn .....</i>	7
1.2 <i>Modell for kvalitetsforbedring.....</i>	7
1.3 <i>Kvalitetsreformen Leve hele livet.....</i>	9
1.4 <i>Prosessveiledning .....</i>	9
1.5 <i>Forskning på området.....</i>	10
<b>2 Læringsnettverket kontinuerlig forbedring .....</b>	<b>11</b>
<b>3 Beskrivelse av læringsnettverket .....</b>	<b>12</b>
3.1 <i>Innhold i samlinger .....</i>	13
3.1.1    Første samling .....	13
3.1.2    Andre samling .....	14
3.1.3    Måleverksted.....	14
3.1.4    Tredje samling.....	14
3.1.5    Fjerde samling .....	15
3.2 <i>Mellom samlingene .....</i>	15
3.3 <i>Tema som det ble arbeidet med i de ulike teamene.....</i>	16
<b>4 Erfaringer fra teamene i læringsnettverket .....</b>	<b>17</b>
<b>5 Oppsummering .....</b>	<b>18</b>
Referanser .....	20
Vedlegg.....	22

## 1 Innledning

Denne rapporten er utarbeidet i forbindelse med at Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Møre og Romsdal (USHT) har gjennomført et læringsnettverk om kvalitet og kvalitetsforbedring knyttet til kvalitetsreformen Leve hele livet (Meld.St.15 (2017-2018)). Deltagere i læringsnettverket har vært ansatte fra ulike kommuner i Møre og Romsdal. Ansatte fra USHT Møre og Romsdal har sammen med veileder fra Senter for omsorgsforskning, midt (SOF midt) utviklet *Læringsnettverk kontinuerlig forbedring*. Veileder fra SOF midt har i tillegg bidratt med veiledning til USHT underveis i gjennomføring av læringsnettverkene, og rådgivere fra Helsedirektoratet har også bidratt med veiledning i planleggingsfasen og underveis i gjennomføring av læringsnettverkene.

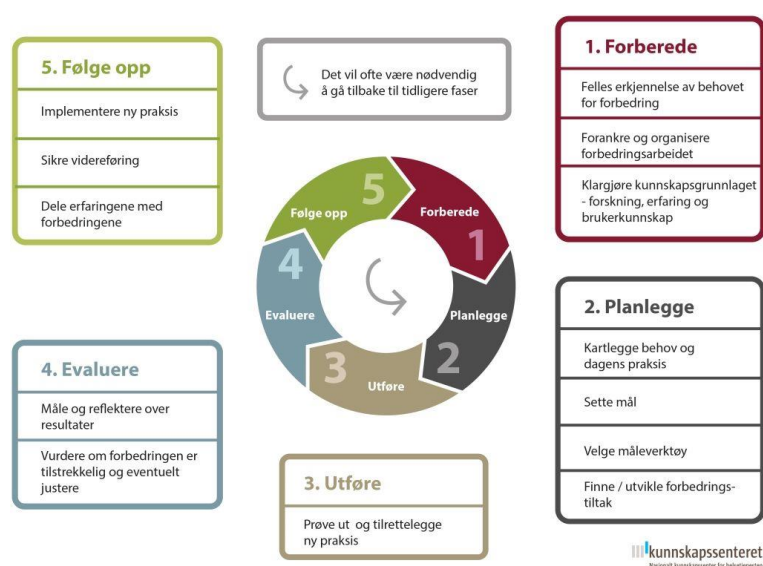
Læringsnettverk har blitt benyttet over flere år av flere fagmiljø både nasjonalt og internasjonalt som metode i både kvalitetsforbedringsarbeid og til å spre kunnskap, og er anbefalt i forbindelse med implementering av kvalitetsreformen Leve hele livet (Meld.St.15 (2017-2018)). Ved bruk av læringsnettverk er det behov for veiledning og støtte til deltakerne underveis i prosessen. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten (2016) stiller krav til kvalitet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet skal være systematisk, og er et ansvar for leder på alle nivå i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2017).

I løpet av vår/høst 2021 og vår 2022 har USHT Møre og Romsdal gjennomført to læringsnettverk, hver med fire samlinger, med fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid. Tema for forbedringsarbeidene skulle være knyttet til kvalitetsreformen Leve hele livet (Meld.St.15 (2017-2018)). Modell for kvalitetsforbedring har blitt benyttet som hjelp til å strukturere kvalitetsforbedringsarbeidene (Folkehelseinstituttet, 2015). I pulje en (vår og høst 2021) deltok elleve team fra fire kommuner, og i pulje to (høst 2021 og vår 2022) deltok elleve team fra seks kommuner.

## 1.1 Bakgrunn

## 1.2 Modell for kvalitetsforbedring

Modell for kvalitetsforbedring er utviklet av seksjon for kvalitetsutvikling i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennom flere år (Konsmo et al., 2015). Modellen er inndelt i fem faser og blir dermed ofte kalt for femtrinnsmodellen for kvalitetsforbedring. Hver fase inneholder flere trinn med aktiviteter som vil være til hjelp for å lykkes med forbedringsarbeidet. Modellen blir sett på som nyttig, og blir ofte anvendt i helse- og omsorgssektoren (Konsmo et al., 2015). Denne modellen kan benyttes i både små og store forbedringsprosesser, og kan være en huskeliste for faktorer som forskning og erfaring har vist er viktige for å lykkes (Folkehelseinstituttet, 2015). Figur 1 under viser sirkelen med de fem fasene og de trinnene som er aktuelle i de ulike fasene.



Figur 1. Modell for kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet, 2015).

*Fase 1 Forberede.* Denne fasen er avgjørende for en god start på forbedringsarbeidet. På dette trinnet skal teamet komme frem til felles erkjennelse av behov for forbedring. Før en går videre må forbedringsarbeidet ha forankring i ledelsen, fagmiljøet og brukere av tjenesten. En må tenke over hvordan forbedringsarbeidet skal organiseres, og implementeres i den daglige driften. Det er viktig å gå igjennom kunnskapsgrunnlaget før en går videre for å sikre tjeneste av god kvalitet. Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide kunnskapsbasert og en

kunnskapsbasert praksis bygger på kunnskap fra forskning, erfaring og brukerkunnskap/brukermedvirkning (Folkehelseinstituttet, 2020).

*Fase 2* Handler om å *planlegge* forbedringsarbeidet. På dette trinnet skal en kartlegge behov og dagens praksis, og gjennom denne kartleggingen kan det bli endring på hvilke forbedringsområder som blir valgt ut. Det skal også settes mål for forbedringsarbeidet og velges et egnet måleverktøy. Det bør gjennomføres nullpunktsmåling før en setter i gang. Deretter målers det underveis i prosessen og eventuelt en sluttmåling. På dette trinnet arbeider en bredt og systematisk for å finne eller utvikle forbedringstiltak, der både ledere og ansatte er involvert.

*Fase 3 Utføre.* Etter kartlegging og analyse av den prosessen som skal forbedres, er det utprøving av forbedringstiltaket som er neste steg. Det kan være fornuftig å prøve ut forbedringstiltaket i mindre skala med jevnlig evalueringer og justeringer til en oppnår ønsket resultat, før en implementerer det i hele organisasjonen.

*Fase 4 Evaluere.* Det er en glidende overgang mellom fase 3 og 4. Gjennom løpende evaluering (måling) og reflektering over resultat, vil en kunne vurdere om forbedringen er tilstrekkelig, eller om det er behov for ytterligere justeringer. Det må også vurderes om de målene en har satt seg er nådd.

*Fase 5 Følge opp.* For at implementering av ny praksis skal bli vellykket på kort og lang sikt, er det viktig at det blir fulgt opp. Deling av erfaringer med forbedringsarbeid er viktig, og det vil motivere til videreføring av arbeidet.

Sirkelen i modell for kvalitetsforbedring har piler som peker fremover, men det kan likevel være behov for å gå tilbake til tidligere faser for å justere og prøve ut nye løsninger dersom målingene viser at forbedringen ikke er tilstrekkelig.



### 1.3 Kvalitetsreformen Leve hele livet

Leve hele livet er en kvalitetsreform som skal bidra til et samfunn der det er godt å bli eldre. Målet med kvalitetsreformen er at eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Målgruppen er personer over 65 år som bor hjemme eller på institusjon. Reformen har fem innsatsområder: Et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltid, helsehjelp og sammenheng i tjenester (Meld.St.15 (2017-2018)). For å sikre spredning av anbefalingene i reformen ble det opprettet et regionalt og et nasjonalt støtteapparat som bistår kommunene i arbeidet med implementeringen av reformen. Det regionale støtteapparatet i Møre og Romsdal består av representanter fra USHT, Statsforvalteren, SOF midt, Fylkeseldrerådet og Kommunesektorens organisasjon (KS). Det nasjonale støtteapparatet består av Helsedirektoratet, KS nasjonalt og SOF. Det ble anbefalt etablering av læringsnettverk for at kommune skulle lære av hverandre (Meld.St.15 (2017-2018)). Det har blitt laget flere kunnskapsnotat knyttet til de ulike innsatsområdene i reformen som skal være til hjelp for kommunene i dette arbeidet (Folkehelseinstituttet, udatert).

### 1.4 Prosessveiledning

Vi kan skille mellom noen hovedtyper av veiledning: produkt-, ad hoc- og prosessveiledning (Lauvås, 2013). De to første er hovedsakelig initiert av den som søker veiledning, og det er problemrettet. Ifølge Lauvås (2014) er prosessveiledning helhetsorientert og har fokus på endringsprosesser som skjer over tid. Dermed kan prosessveiledning være en god støtte i endrings- og utviklingsprosesser, så det samsvarer godt med veiledningen i et kvalitetsforbedringsarbeid. Lauvås (2013) mener at prosessveiledning ikke er tilstrekkelig godt hjemlet i våre tradisjonelle veilednings tradisjoner. Det å konsentrere seg om prosess fremfor produkt under veiledningen i et kvalitetsutviklingsarbeid er viktig, da det er deltagerne som eier prosessen og er ansvarlig for utfallet. Kunnskapsutviklingen underveis er viktigere enn produktet det arbeides med, og for veiledningen er prosessen frem til det ferdige produktet det sentrale (Olsen, 2018).

I det aktuelle læringsnettverket var det ansatte fra USHT Møre og Romsdal som fordelte de ulike teamene mellom seg og gjennomførte prosessveiledningen av teamene mellom samlingene.

## 1.5 Forskning på området

Forskning på hvilke effekter et læringsnettverk i kontinuerlig forbedringsarbeid har, er begrenset. Men en systematiske review fant at flere studier rapporterte om at læringsnettverk i kvalitetsforbedringsarbeid har vist seg å være kostnadseffektiv og hadde langtidseffekter (Wells et al., 2018). Dette samsvarer med funn fra De La Perrelle et al. (2020) som fant at det var et potensiale for å spare kostnader i helsevesenet både innenfor det akutte og kroniske området, ved å benytte læringsnettverk i kvalitetsforbedringsarbeid. De fant også at variasjon i effektivitet, kostnad og metode som ble benyttet i de ulike studiene, gjør at en må tolke resultatene med forsiktighet og at det er publisert få studier som viser negative funn i forhold til læringsnettverk i kvalitetsforbedring. Ifølge Bakke et al. (2011) viser forskningen begrenset positiv effekt av å organisere kvalitetsforbedringsarbeid i læringsnettverk, og at deltagelse kan bidra til god kvalitet i helse- og omsorgssektoren.

For å lykkes med et kvalitetsforbedringsarbeid er det viktig med god lederforankring, en organisasjonskultur som fremmer forbedringsarbeid, og ressurser som støtter kvalitet og sikkerhetsarbeid i organisasjonen (White et al., 2011). Dette samsvarer med Zamboni et al. (2020) som fant at leder sitt engasjement i forbedringsarbeid var sentralt for å få i gang endringsmekanismer. Hvilke erfaringer ledelsen har med tidligere forbedringsarbeid, og om det samsvarer med nasjonale prioriteringer og systemer, har også betydning for resultatet. Det er viktig at de ulike teamene får tilstrekkelig og hensiktsmessig ekstern støtte for at læringsnettverket skal fungere godt (Zamboni et al., 2020).

Siden det er mange faktorer som kan påvirke resultatet av et læringsnettverk er det vanskelig å si sikkert hva som er suksessfaktorene. Noen av faktorene som kan spille en rolle på resultatet er metode eller hvilke verktøy som ble valgt, sammensetning av teamet, konteksten teamet jobbet i og situasjonen generelt i organisasjonen (White et al., 2011). Andre suksessfaktorer er tillit, engasjement, gode data, støtte fra leder, en organisasjon som støtter systematisk forbedringsarbeid, metodestøtte og eierskap til prosessen (Fung-Kee-Fung et al., 2009). Det ser ut til at aktiviteter som har hovedvekt på å følge opp standardprogram eller økt oppfølging av pasienter, medføre mer vedvarende kvalitetsforbedring (Algurén et al., 2019). Manglende forankring i organisasjonen, dårlig eller manglende dialog i organisasjonen og

manglende systemtenkning kunne påvirke et læringsnettverk negativt (Fung-Kee-Fung et al., 2009).

Det er ingen lineære sammenhenger mellom design på læringsnettverk i kvalitetsforbedring og vedvarende forbedring av resultat (Algurén et al., 2019). Forskningen viser at det er varierende hvilke forbedringsmetoder og verktøy som blir benyttet i ulike team i læringsnettverk, det kan være Demings sirkel (forbedringshjulet) og ulike samlinger med erfarings- og kunnskapsutveksling (White et al., 2011). Bruk av måleindikatorer underveis fant noen studier som viktig for å lykkes med organisasjonsendringen. I noen studier ble det ikke målt underveis, men bare i start og slutt da de hadde valgt for krevende måleindikatorer (Alagoz et al., 2018), selv om jevnlige målinger og vurderinger er en viktig del av kvalitetsforbedringsarbeidet.

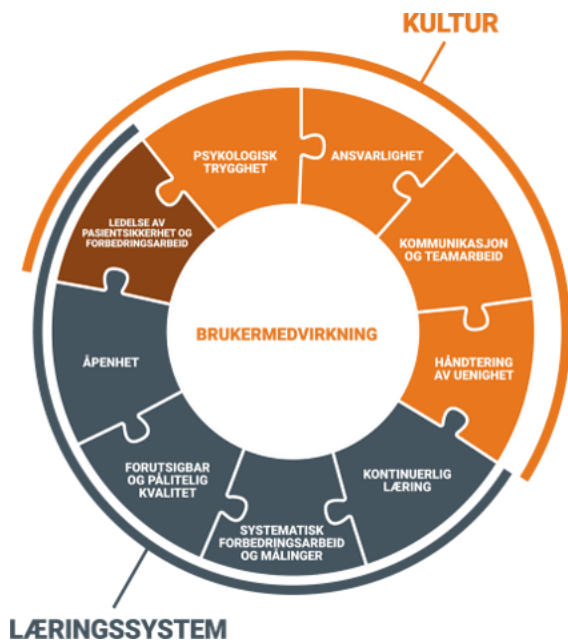
## 2 Læringsnettverket kontinuerlig forbedring

**Hovedmålet** med læringsnettverket var at ledere og ansatte i virksomhetene i de ulike kommunene skulle benytte modell for kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet, 2015) til å utvikle prosesskompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid. Arbeidet skulle ledes av ledere i samarbeid med de ansatte. Det var også et mål at:

- Kommunene utviklet kompetanse knyttet til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Kommunene arbeidet med tema knyttet til Leve hele livet.

På grunn av covid-19 pandemien var det bare digitale samlinger.

I forkant av første samling ble teamene anbefalt å gå igjennom webinar *Snakk om forbedring* og de 10 ulike områdene som kan gi en felles forståelse og et bilde av pasientsikkerheten på arbeidsplassen (Helsedirektoratet, udatert). Gjennomgangen av dette webinar var viktig for at lederne skulle danne seg oversikt over styrker og svakheter på de områdene som denne modellen måler. Virksomheten vil etter denne gjennomgangen kunne arbeide aktivt med de områdene der de skårer dårlig, og styrke de for å kunne gjennomføre endringsarbeidet på en god måte. På denne måten vil deltagerne være godt forberedt til å starte opp forbedringsarbeidet.



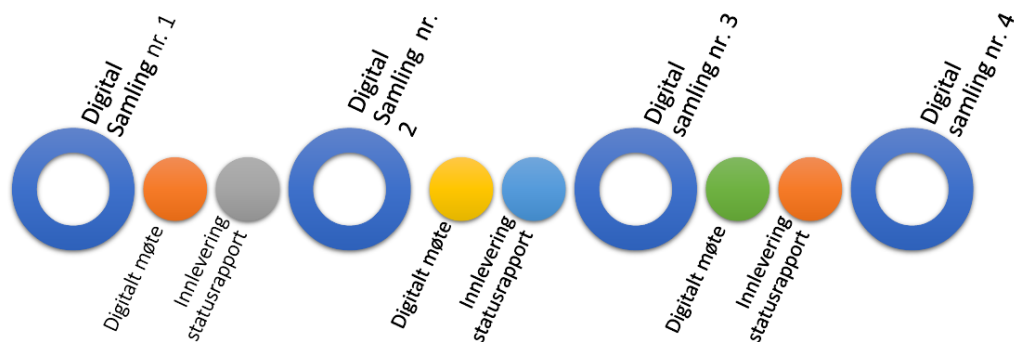
Figur 2. Snakk om forbedring (Helsedirektoratet, udatert).

### 3 Beskrivelse av læringsnettverket

Læringsnettverk *kontinuerlig forbedring* ble gjennomført i to puljer:

1. pulje læringsnettverket startet mars 2021, og avsluttet i november 2021.
2. pulje læringsnettverket startet august 2021, og avsluttet i mars 2022.

Hver pulje hadde fire digitale samlinger med et arbeidskrav og en veiledning fra USHT mellom hver samling (figur 1).



Figur 3. Oversikt over samlinger og oppfølging.

For at læringsnettverket skulle bidra til at teamene fra de ulike kommuner skulle utvikle kompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid, var det viktig at arbeidet ble ledet av lederen og at de ansatte var aktive deltagere. Gjennom dette læringsnettverket var intensjonen at de skulle gjøre seg bedre kjent med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten (2017), samtidig som de fikk arbeide med aktuelle temaer knyttet til kvalitetsreformen Leve hele livet (Meld.St.15 (2017-2018)). Læringsnettverket benyttet modell for kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet, 2015) som ramme for kvalitetsforbedringsarbeidet.

### 3.1 Innhold i samlinger

Alle samlingene var digitale og ble gjennomført med en veksling mellom forelesninger og gruppevis diskusjoner i egne digitale rom på Teams. Samlingene ble ledet av en ansatt fra USHT som sikret kontinuitet og at ulike problemstillinger underveis ble belyst. Det ble benyttet eksterne forelesere fra Helsedirektoratet og Statsforvalteren, og interne forelesere fra USHT. Flere av forelesningene fra første læringsnettverk ble tatt opp og gjenbrukt i læringsnettverk pulje 2.

#### 3.1.1 Første samling

Første samling startet med gjennomgang av hva et læringsnettverk er, og hvilke læringsmål aktuelle læringsnettverket hadde. Det ble redegjort for roller og forventninger til teamene og USHT, og deltakerne fikk oversikt over den praktiske gjennomføringen av forbedringsarbeidet, og tips til hvordan teamene kunne gjennomføre arbeidet med læringsnettverk i egen kommune.

Siden læringsnettverket skal bygge på forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten (2016), Leve hele livet (Meld.St.15 (2017-2018)) og modell for kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet, 2015), ble disse temaene presentert i egne innlegg for å sikre at teamene hadde likt utgangspunkt og forståelse. *Snakk om forbedring* ble også belyst med eget innlegg, da dette var noe teamene hadde blitt oppfordret til å jobbe med før oppstart.

Samlingen ble avsluttet med at hvert team gikk sammen og diskuterte «fremmere og hemmere» for gjennomføring av læringsnettverk i egen virksomhet.

### 3.1.2 Andre samling

Noen team var plukket ut av veilederne fra USHT for å presentere statusrapport, etterfulgt av gruppearbeid med erfaringsutveksling på tvers av kommuner og team. I gruppearbeidet diskuterte de arbeidet med felles erkjennelse av behov for forbedring, forankring av forbedringsarbeidet, organisering av arbeidet og innhenting og bruk av kunnskapsgrunnlag.

Rådgivere fra Helsedirektoratet belyste hvordan vi setter smarte mål og hvordan en vet at endringen er en forbedring. Videre ble utvikling av forbedringstiltak, kunnskapsbasert praksis og introduksjon til hvordan en kan teste forbedringstiltak presentert.

Samlingen ble avsluttet med at teamene jobbet med eget forbedringsarbeid.

### 3.1.3 Måleverksted

Mellom 2. og 3. samling ble det avholdt et måleverksted, der ledere og måleansvarlig i de ulike forbedringsteamene ble vist hvordan en gjør gode målinger, for å kunne følge opp om endringen virkelig er en forbedring.

### 3.1.4 Tredje samling

Denne samlingen tok for seg fase 3 og 4 i modell for kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet, 2015). Teamene presenterte i plenum hvordan de hadde jobbet med kartlegging av behov, målsetting, målemetode og tiltak, da erfaringsutveksling er en viktig del av et læringsnettverk. Rådgivere fra Helsedirektoratet hadde etter fremleggene et innlegg om det å prøve ut og tilrettelegge for ny praksis. Teamene ble delt i grupper på tvers av kommuner for erfaringsutveksling om hvordan de hadde jobbet med målinger i de ulike teamene.

Samlingen ble avsluttet med at rådgivere fra Helsedirektoratet poengterte betydningen av å reflektere over egne målinger, og hvordan en skal vurdere om forbedringen er tilstrekkelig, og hvordan en eventuelt må justere underveis for å nå de målene som er satt.

### 3.1.5 Fjerde samling

Dette var siste samling, der hvert team fikk presentere en oppsummering av eget forbedringsarbeid. De ulike teamene hadde løst oppgavene ulikt, og det var variabelt hvor langt de hadde kommet i prosessen. Noen var ferdig med implementering, andre jobbet fortsatt med målinger.

Rådgivere fra Helsedirektoratet presenterte hvordan en bør implementere og spre ny praksis og hvordan sikre videreføring av endret praksis i og utenfor egen virksomhet.

På denne samlingen ble det også invitert en representant fra en kommune til å presentere hvordan de jobber med ledelse og forbedringsarbeid i praksis. Så gikk teamene i digitale grupperom for å diskutere videre implementering i egen kommune. Samlingen ble avsluttet med at metode for evaluering av læringsnettverket ble presentert for teamene.

## 3.2 Mellom samlingene

Før samling 2, 3 og 4 sendte teamene inn veiledningsgrunnlag til veileder fra USHT der de besvarte spørsmål knyttet til tema i de ulike trinnene i modell for kvalitetsforbedring. Videre skulle de skrive noe konkret om hva de trengte veiledning på, slik at veileder kunne forberede seg og vurdere behov for ulik ekstern støtte i forkant eller under veiledning.

Veiledningsmøtene tok utgangspunkt i veiledningsgrunnlaget og hvilke behov teamene hadde. Deltagere var forbedringsteamet med leder og veileder fra USHT. Varighet på disse digitale møtene var 1-1,5 time. I noen tilfeller ble flere team med lik problemstilling samlet til felles veiledning. Det ble da brukt to veiledere fra USHT. Etter veiledning laget teamene en staturrapport som ved flere anledninger ble delt på samlingene.

Mellom samlingene var det jevnlig møter mellom veilederne fra USHT og representant fra SOF midt, der ble aktuelle problemstillinger tatt opp (veiledning på veiledning) og planlegging av veien videre.

### 3.3 Tema som det ble arbeidet med i de ulike teamene

Deltagerne valgte selv hvilke tema de ville arbeide med, men tema skulle ha en sammenheng med de sentrale områdene i kvalitetsreformen Leve hele livet.

Eksempel på tema som teamene arbeidet med:

- Øke virksomhetenes kjennskap til staben.
- En meningsfylt hverdag, og økt livskvalitet for personer med demens.
- Et individuelt tilpasset aktivitetstilbud.
- Ansatte med primæransvar skal følge opp prosedyren for primærkontakter.
- Oppstart av tavlemøter, for å sikre at målene med korttidsopphold blir fulgt.
- Økt kvalitet på informasjon og kommunikasjon til innbyggere og brukere.
- Fall og fallforebygging.
- Brukermedvirkning.
- Avvik og avvikshåndtering.
- Dokumentasjon.
- Måltid.
- Sammenheng i tjenestene.
- Ledelse.
- Informasjonsflyt ved overganger.
- Dokumentasjonsflyt.
- Observasjonskompetanse.
- «Hva er viktig for deg» samtalen.



## 4 Erfaringer fra teamene i læringsnettverket

Tilbakemeldingene fra flere av teamene var at modell for kvalitetsforbedring gav dem en systematisk og strukturert måte å tilnærme seg problemstillingene de jobbet med i kvalitetsforbedringsarbeidet. Flere team mente at modellen også har hjulpet dem til å ha en ryddig prosess og komme frem til et tydelig mål og resultat. Bruk av denne modellen medførte at de måtte følge trinnene, og dermed ikke gikk for raskt frem. Noen mente modellen hjalp dem til å konsentrere seg om kontinuerlig forbedringsarbeidet, og til å følge opp. Tidligere erfaringer var at prosjekt ofte ikke ble fulgt opp når prosjektperioden var over, noe modellen nå sikret. Andre team opplevde at modellen hjalp dem med å spisse problemstillingen, ha fremdrift i forbedringsarbeidet og å gjennomføre evalueringer underveis.

Flere team mente at modell for kvalitetsforbedring var et nyttig verktøy som de kunne tenke seg å benytte ved senere kvalitetsforbedringsarbeid. Noen team startet opp med nye forbedringsarbeid rett i etterkant av avsluttet læringsnettverket, da de hadde så gode erfaringer med å jobbe på denne måten.

Det ble fremhevet at det var fint å lære flere verktøy som kunne benyttes i kvalitetsforbedringsarbeidet på arbeidsplassen som; *Snakk om forbedring* og *fiskebensdiagrammet*.

Det å sette av nok tid og ledelsesforankring ble trukket frem som svært viktig. Lederen blir også trukket frem som den som bør drive arbeidet fremover. Noen opplevde at det var spennende å gjennomføre spørreundersøkelser for å kartlegge og evaluere. Andre mente at den viktigste erfaringen de hadde gjort seg var at det var bedre å jobbe med forbedringsarbeid i en mindre gruppe, for så å videreføre og implementere endringen i en større gruppe når de hadde fått prøvd det ut og evaluert.

Noen team opplevde at forbedringsarbeidet deres var veldig vellykket, og at de fikk mange gode innspill fra veilederne fra USHT. Andre team opplevde at de under veiledningen fra USHT, fikk råd om å bruke god tid på å komme frem til hva de ville forbedre og hva de skulle implementere. Det kunne resultere i at det kom frem mange problemstillinger, og det ble litt for omfattende for dem. Trinnene og metodene som de skulle gå igjennom under kvalitetsforbedringsarbeidet tok lang tid, noe de ikke hadde.

Et team erfarte at det etter oppstart av læringsnettverket har blitt en endret holdning til avviksrapportering på arbeidsplassen. Avviksrapporteringen blir nå sett på som et hjelpemiddel til forbedring og ikke noe skummelt. De ansatte så sammenhengen mellom avvik og problemer på arbeidsplassen.

Gjennom den direkte tilbakemeldingen til USHT som det blir vist til over, kom det frem lite negativt. Det var noen team som av ulike grunner falt fra, noen rapporterte at det ble for tidkrevende, det var midt i en pandemi og en svært krevende tid for helsepersonell. Noen ble ikke ferdig med sitt arbeid, og de ble tilbydd videre oppfølging av USHT i etterkant av at læringsnettverket ble avsluttet slik at de også skulle komme i mål. Det har i etterkant av læringsnettverkene blitt gjennomført fokusgruppeintervju av deltagere fra begge puljene, og det vil bli publisert en vitenskapelig artikkel ut fra det materialet.

## 5 Oppsummering

Hensikten med å etablere disse læringsnettverkene var at ledere og ansatte i virksomhetene i de ulike kommunene skulle benytte modell for kvalitetsforbedring til å utvikle kompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid. Gjennom dette arbeidet fikk deltakerne også kompetanse knyttet til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten (2016). Teamene arbeidet med et valgfritt tema knyttet til implementering av kvalitetsreformen Leve hele livet. Det å arbeide i læringsnettverk er en kjent arbeidsform for kommunene, og noe som ble anbefalt av Helsedirektoratet i forbindelse med implementering av Leve hele livet. I læringsnettverket deltok ledere og ansatte fra kommuner i hele Møre og Romsdal.

Disse læringsnettverkene ble planlagt rett i forkant av covid-19 pandemien. Når Norge stengte ned i mars 2020 ble det, etter grundig vurdering, besluttet å likevel starte opp, men læringsnettverkene måtte gjennomføres heldigitalt. Det at læringsnettverkene ble digitale kan ha medført at flere fikk mulighet til å delta, da Møre og Romsdal er et langstrakt fylke med mange ferger og dårlig offentlig kommunikasjon ute i distriktene. Samtidig kan det være en utfordring da helsepersonell ofte ikke har egen kontorarbeidsplass med egen pc. Et heldigitalt læringsnettverk der hensikten er at de ulike teamene skulle lære av hverandre har også sine ulemper, da det digitalt kan virke hemmende for de gode diskusjonene. For å fremme

samarbeid og læring på tvers ble deltagerne jevnlig delt inn i digitale grupperom for diskusjon på samlingene. Tilbakemeldingene som USHT fikk viste at teamene var fornøgte med læringsnettverkene.

## Referanser

- Alagoz, E., Chih, M.-Y., Hitchcock, M., Brown, R., & Quanbeck, A. (2018). The use of external change agents to promote quality improvement and organizational change in healthcare organizations: a systematic review. *BMC health services research*, *18*(1), 1-13.
- Algurén, B., Nordin, A., Andersson-Gäre, B., & Peterson, A. (2019). In-Depth comparison of two quality improvement Collaboratives from different healthcare areas based on registry data—possible factors contributing to sustained improvement in outcomes beyond the project time. *Implementation Science*, *14*(1), 1-13.
- Bakke, T., Udness, E., & Harboe, I. (2011). Læringsnettverk som verktøy i kvalitetsforbedring-en oppsummering av forskning og erfaring. Folkehelseinstituttet. [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport\\_2011\\_23\\_laringsnettverk.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport_2011_23_laringsnettverk.pdf)
- De La Perrelle, L., Radisic, G., Cations, M., Kaambwa, B., Barbary, G., & Laver, K. (2020). Costs and economic evaluations of quality improvement collaboratives in healthcare: a systematic review. *BMC health services research*, *20*(1), 1-10.
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Modell for kvalitetsforbedring*. Helsebiblioteket (sist faglig oppdatert 05.oktober 2021). <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/modell-for-kvalitetsforbedring>
- Folkehelseinstituttet. (2020). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket (sist faglig oppdatert 17.september 2021). <https://www.helsebiblioteket.no/249240.cms>
- Folkehelseinstituttet. (udatert). *Leve hele livet*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/leve-hele-livet>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. (For-2016-10-28-1250). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Fung-Kee-Fung, M., Watters, J., Crossley, C., Goubanova, E., Abdulla, A., Stern, H., & Oliver, T. K. (2009). Regional collaborations as a tool for quality improvements in surgery: a systematic review of the literature. *Annals of surgery*, *249*(4), 565-572.

- Helsedirektoratet. (2017, 17.februar). *Styringsystemer- ansvar og definisjon*.  
Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 17.februar 2017).  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/styringssystem-ansvar-og-definisjon#paragraf-3-ansvaret-for-styringssystem>
- Helsedirektoratet. (udatert). *Snakk om forbedring*. <https://www.snakkomforbedring.no/>
- Konsmo, T., de Vibe, M., Beakke, T., Udness, E., Eggesvik, S., Norheim, G., Bruvik, M., & Vege, A. (2015). *Modell for kvalitetsforbedring: utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid*.  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2015/modell-for-kvalitetsforbedring--utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-forbedringsarbeid.pdf>
- Lauvås, P. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Tredje utgave. Cappelen Damm akademisk.
- Lauvås, P. (2013). *Prosessveiledning—er det noe?* *Uniped*, 36(2), 93-101.
- Meld.St.15 (2017-2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Olsen, M. H. (2018). *Vi får til det vi vil- en studie av en individsystemisk prosessveiledning. Psykologi i kommunen*, 2.
- Wells, S., Tamir, O., Gray, J., Naidoo, D., Bekhit, M., & Goldmann, D. (2018). Are quality improvement collaboratives effective? A systematic review. *BMJ quality & safety*, 27(3), 226-240.
- White, D. E., Straus, S. E., Stelfox, H. T., Holroyd-Leduc, J. M., Bell, C. M., Jackson, K., Norris, J. M., Flemons, W. W., Moffatt, M. E., & Forster, A. J. (2011). What is the value and impact of quality and safety teams? A scoping review. *Implementation Science*, 6(1), 1-12.
- Zamboni, K., Baker, U., Tyagi, M., Schellenberg, J., Hill, Z., & Hanson, C. (2020). How and under what circumstances do quality improvement collaboratives lead to better outcomes? A systematic review. *Implementation Science*, 15(1), 1-20.

## Vedlegg

### Vedlegg 1 - Program for de ulike samlingene

#### Program for samlinger læringsnettverk kontinuerlig forbedring

##### Program digital samling 1

- Kl. 08.30-09.00. Velkommen og presentasjon av teamene
- Kl. 09.00-09.15. Læringsnettverk. Hva betyr det å delta? v/ Brit S. Krøvel, leder i USHT Møre og Romsdal
- Kl. 09.15-09.30. pause
- Kl. 09.30-10.00. Forskrift om ledelse og kvalitet i helsetjenesten, v/Elin-Katrin Vegsund, USHT Møre og Romsdal/ Virksomhetsleder i Ålesund kommune
- Kl. 10.00-10.30. Leve hele livet, en kort presentasjon, v/Greta I. Hanset, Seniorrådgiver, Statsforvalteren i Møre og Romsdal
- Kl. 10.30-10.45. Pause
- Kl. 10.45-11.45. Modell for kontinuerlig forbedring, v/ Ida Waal Rømuld, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kl. 11.45-12.15. Lunsj
- Kl.12.15- 13.15 Snakk om forbedring, v/ Kari Annette Os, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- 13.15-13.30 Pause
- 13.30-14.15. Gruppevis diskusjoner
- 14.15-15.00. Tilbake til fellessamling

##### Program digital samling 2

- Kl. 08.30-08.45. Velkommen og plan for dagen
- Kl. 08.45-09:00. Team presenter statusrapport
- Kl. 09.00-09.30. Breakout rooms. Tema erfaringsutveksling på tvers av kommuner og team
  - 1) Fortell hverandre hvordan teamet kom frem til erkjennesle av behov for forbedringsarbeidet?
  - 2) Hvordan forankret og organiserte dere arbeidet?
  - 3) Hvordan innhentet dere kunnskapsgrunnlaget? (10 min på hvert spørsmål)
- Kl. 09.30-09.45. Pause
- Kl. 09.45- 10.45. Hvordan sette smarte mål, og hvorfor det bør gjøres, v/Ida Waal Rømuld, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kl. 10.45-11.00. Pause
- Kl. 11.00-11.30. Hvordan vet vi om en endring er en forbedring?
- Kl. 11.30-12.00. Lunsj
- Kl. 12.00-12.30. Utvikling av forbedringstiltak og kunnskapsbasert praksis, v/Ida Waal Rømuld, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kl. 12.30-13.00. Intro til testing av forbedringsideer (PDSA), v/Ida Waal Rømuld Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kl. 13.00-13.15. Pause
- Kl. 13.15-14.00. Hvert team jobber med en oppgave

- Kl. 14.00-14.15. Pause
- Kl. 14.15- 15.00. Innspill fra gruppene. Veien videre

### **Program digital samling 3**

- Kl. 09.00 Velkommen
- Kl. 09.00-10.00. Teamene presenterer status i forbedringsarbeidet
- Kl. 10.00-10.15. Pause
- Kl. 10.15-11.00. Prøve ut og tilrettelegge for ny praksis, v/Kari Annette Os, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kl. 11.00-11.30. Lunsj
- Kl. 11.00-12.15. Breakout rooms. Gruppeoppgave med diskusjon på tvers av kommuner/team
- Kl. 12.15-12.30. Pause
- Kl. 12.30-13.00. Oppsummering fra gruppene
- Kl. 13.00-13.10. Liten benstrekk
- Kl. 13.10-14.00. Måle og reflektere over resultat, v/Ida Waal Rømuld, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kl. 14.00- 14.15. Pause
- Kl. 14.15-15.00. Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere. v/Ida Waal Rømuld, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kl. 15.00-15.15 Veien videre

### **Program digital samling 4**

- Kl. 08.30-08.45. Velkommen
- Kl. 08.45-10.15. Oppsummering av forbedringsarbeidet fra hvert team
- Kl.10.15-10.30. Pause
- Kl. 10.30-11.15. Implementere og spre ny praksis og sikre videreføring v/ Kari Annette Os, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kl. 11.15-11.45. Lunsj
- Kl. 11.45-12.00. Ord på veien- v/Greta Irene Hanset, Statsforvalteren i Møre og Romsdal
- Kl. 12.00-12.30. Ledelse og kvalitetsarbeid i Hustadvika kommune. v/Jan Morten Grimstad Dale
- Kl. 12.30-12.45. Pause
- Kl. 12.45- 13.45. Videre implementering i egen kommune (teamene diskuterer)
- Kl. 13.45-14.00. Pause
- Kl. 14.00-14.15. Evaluering av læringsnettverket v/Kari Blindheim, SOF midt
- Kl. 14.15-14.30. Takk for innsatsen og veien videre

## Vedlegg 2 - Mal for veiledningsnotater mellom samlingene

### Veiledningsgrunnlag mellom samling 1 og 2

### Læringsnettverk kontinuerlig forbedring



#### 1. Forberede

Det første trinnet i modellen er Forberede. Trinnet i denne fasen er avgjørende for en god start på forbedringsarbeidet.



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

Modell for kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet, 2015)

### Veiledningsgrunnlag for team \_\_\_\_\_

#### Vi går ut fra trinn 1 i sirkelen. Hva trenger dere veiledning på?

<b>Tema for forbedringsarbeidet</b>
<b>Erkjennelse- hva er bakgrunnen for valg av tema</b>
<b>Forankring av forbedringsarbeidet hos; ledelse, fagmiljø, brukere og andre involverte.</b>
<b>Hvordan er arbeidsgruppen organisert og hvordan planlegger dere å arbeide.</b>
<b>Hvor har dere innhentet kunnskap om tema, forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap.</b>
<b>Hva kan være hemmere og fremmere hos dere i fase 1?</b>
<b>Hva trenger dere veiledning på?</b>



## Veiledningsgrunnlag mellom samling 2 og 3

### Læringsnettverk kontinuerlig forbedring



Veiledningsgrunnlag for team \_\_\_\_\_

Vi går ut fra trinn 2 i sirkelen; Planlegge

<b>Tema / problemstilling for forbedringsarbeidet:</b>
<b>Kartlegge behov og dagens praksis.</b> Hva er situasjonen nå. Hva er utfordringen i dag? Aktuelle kartleggingsverktøy; fiskebeinsdiagram, spørreskjema, flyt diagram, 5 hvorfor.
<b>Sette mål.</b> Hvor mye, innen når, for hvem? Smarte mål er spesifikke, målbare, ambisiøse, realistiske, tidfestet og engasjerende. Til mer konkret et mål er, desto enklere er det å vite om de er nådd.
<b>Forslag til indikatorer.</b> Prosess-, Resultat- og Balanserende-indikatorer
<b>Velge måleverktøy,</b> det kan være flytskjema, sjekklister, skåringskjema, statistisk prosesskontroll, intervju osv. En god indikator vil si noe om hvordan det er <i>nå</i> og om endringen er en forbedring.
<b>Finne/ utvikle forbedringstiltak.</b>
<b>Hva trenger dere veiledning på ved det digitale møtet?</b>

# Veiledningsgrunnlag mellom samling 3 og 4 samling

## Læringsnettverk kontinuerlig forbedring

### Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

Etter kartlegging og analyse av den prosessen som skal forbedres, er det tid for å prøve ut forbedrings tiltakene.



### 3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

### 4. Evaluere

En løpende evaluering av forbedringstiltak er avgjørende for å vite om de har virket etter hensikten og faktisk ført til forbedringer som kan evalueres (figur 10).



### 4. Evaluere

Måle og reflektere over resultater  
Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere

Modell for kvalitetsforbedring (Folkehelseinstituttet, 2015)

## Veiledningsgrunnlag for team \_\_\_\_\_

### Vi går ut fra trinn 3 utføre og 4 evaluere i sirkelen

<b>Tema / problemstilling for forbedringsarbeidet:</b>
<b>Hva er målsettingen:</b>
<b>Hva skal dere måle og hvordan?</b> <u>Resultatindikator:</u> måler sluttresultat av prosessen en skal forbedre, svar på om en når målsettingen. <u>Prosessindikator:</u> hvordan etterlever vi prosessen. Gjør vi det vi skal, er vi på rett veg? <u>Balanserende indikator:</u> når vi gjør endringer et sted, kan det skje noe uventet et annet sted- noe vi må følge med på?
<b>Hvilke refleksjoner har dere gjort ut fra målingene?</b>
<b>Hvilke tiltak har dere prøvd ut/testet?</b>
<b>Har det vært behov for justering underveis?</b>
<b>Hva trenger dere veiledning på ved det digitale møtet?</b>

## Vedlegg 3 - Mal for statusrapporter

### **Mal statusrapport før 2. samling**

Navn på team:

- Hvordan har teamet arbeidet for å komme frem til felles erkjennelse for forbedringsarbeidet? (innspill fra bruker, ansatte og ledelse)
- Hvordan forankret og organiserte dere arbeidet? (hos leder, ansatte og brukere)
- Hvilke kunnskapsgrunnlag har dere benyttet dere av? (forskning-, erfaring- og brukerkunnskap)
- Hva har vært læringsutbyttet så langt?

### **Mal statusrapport før 3. samling**

Navn på team:

- Hvordan kartla dere behov og dagens praksis?
- Hvilken målsetting har dere kommet frem til?  
(Smarte mål er: spesifikke, målbare, ambisiøse, realistiske, tidfestet og engasjerende)
- Hvordan har dere tenkt å måle?
- Hvilke tiltak har dere tenkt å benytte?

