



Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Innlegg på Omsorgskonferansen 2017
Marit Hovde Syltebø



Lodve
Solholm



Rigmor
Brøste

Embetsleiing
Fylkesmann og ass. fylkesmann

Administrasjons-
stab

Informasjon og
kommunal
samordningsstab

Helse- og
sosial

Justis- og
beredskap

Landbruk

Miljøvern

Oppvekst og
utdanning



Grete
Teigland



Helge
Mogstad



Frank
Madsøy



Linda
Aaram



Alv
Walgermo

Fylkesmannen sine roller og oppgåver

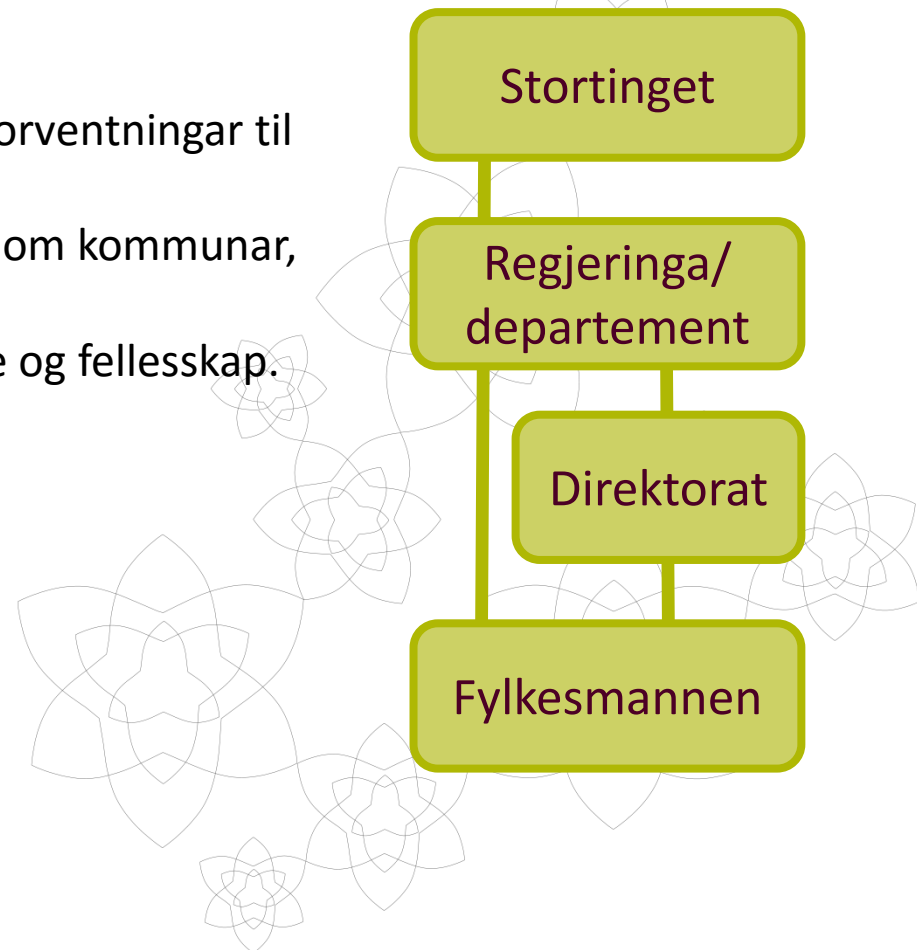
Fylkesmannen er Kongen og Regjeringa sin fremste representant i fylket og utfører mange og allsidige forvaltningsoppgåver.

Hovudoppgåver:

- Formidle og iverksette statleg politikk og forventningar til kommunane.
- Samordne og medverke til samarbeid mellom kommunar, statsetatar og regionale aktørar.
- Fremje rettstryggleik for einskildmenneske og fellesskap.

Fylkesmannen har ulike roller som

- sektormyndigheit
- samordningsinstans
- initiativtakar og informasjonsknutepunkt
- rettstryggleiksinstans



Fylkesmannens visjon:

Trygg framtid for folk og natur





Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Dato	FOR-2016-10-28-1250
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2016 hefte 14
Ikrafttredelse	01.01.2017
Endrer	FOR-2002-12-20-1731
Gjelder for	Norge

... OG BEDRE SKAL DET BLI!

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsjetjenesten [2005-2015]

HVORDAN HOLDE
ORDEN I EGET HUS

«Forskriften gjelder virksomheter som er pålagt internkontrollplikt etter:

- helsetilsynsloven
- spesialisthelsetjenesteloven
- helse- og omsorgstjenesteloven
- tannhelsetjenesteloven



Bakgrunnen for ny forskrift

FRA HØRINGSNOTAT om forskriften

Virksomhetene har utfordringer knyttet til oppfyllelse av alle deler av tidligere forskrift.

- **Uklarhet knyttet til ansvars plassering, ledelsesforankring og organisering**
- *Mangelfull samhandling og informasjonsflyt i grenseflater*
- *Lite systematisk arbeid med å sikre at medarbeidere har nødvendige fagkunnskaper og kunnskap om virksomhetens arbeidsmåter og rutiner*
- **Lite systematisk arbeid med kontinuerlig forbedring**
- *Manglende iverksetting av korrigerende tiltak og manglende oppfølging av tiltakenes effekt*
- *Svak evne til å gjennomføre planlagte tiltak. Mye blir planlagt, mens utfordringene med iverksettelse ofte undervurderes.*

”Helsetilsynet melder at manglende kvalitetsstyring og kontroll påvirker pasientsikkerheten. **Det er behov for å utvikle systemer og kulturer for å lære av feil. Det er også behov for mer kunnskap om kvaliteten på tjenesten.**”

Meld. St. 10 (2012-2013) "God kvalitet – trygge tjenester"

”...særlig var den delen av kvalitetsstyringen som dreier seg om å **evaluere og korrigere** virksomheten på en systematisk måte dårlig utviklet, og ikke tilstrekkelig tatt i bruk.”

Landsomfattende tilsyn i 2007 i akuttmottak "Mens vi venter..."

”...tilsynserfaringer viser også at de ansvarlige for virksomheten har **for lite kunnskap om resultatene** av sine tjenester, det vil si resultater om kvalitet og pasient- og brukersikkerhet.”

Høringsnotat til forskrift om ledelse og styring i helse- og omsorgstjenesten

Formålet (§ 1)



- faglig forsvarlige tjenester
- kvalitetsforbedring
- pasient- og brukersikkerhet
- øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves

Tilrettelegge slik at **personell blir i stand til** å overholde sine lovpålagte plikter, og den enkelte pasient/bruker får et helhetlig og koordinert tilbud

Ansvar (§ 3)

Administrasjonssjefen - overordnet ansvar for styringssystemet

- Full instruksjonsmyndighet for oppgaver som er delegert
- Delegeringen kan når som helst trekkes tilbake
- Alltid ansvar for at oppgavene blir utført forsvarlig
- Også når det oppstår avvik eller svikt
- Erstatningsansvar – straffeansvar – reaksjoner ved tilsyn

Andre i virksomheten - sørge for at kravene i styringssystemet følges

- Må ikke være tvil hvor ansvar, oppgaver og myndighet er plassert

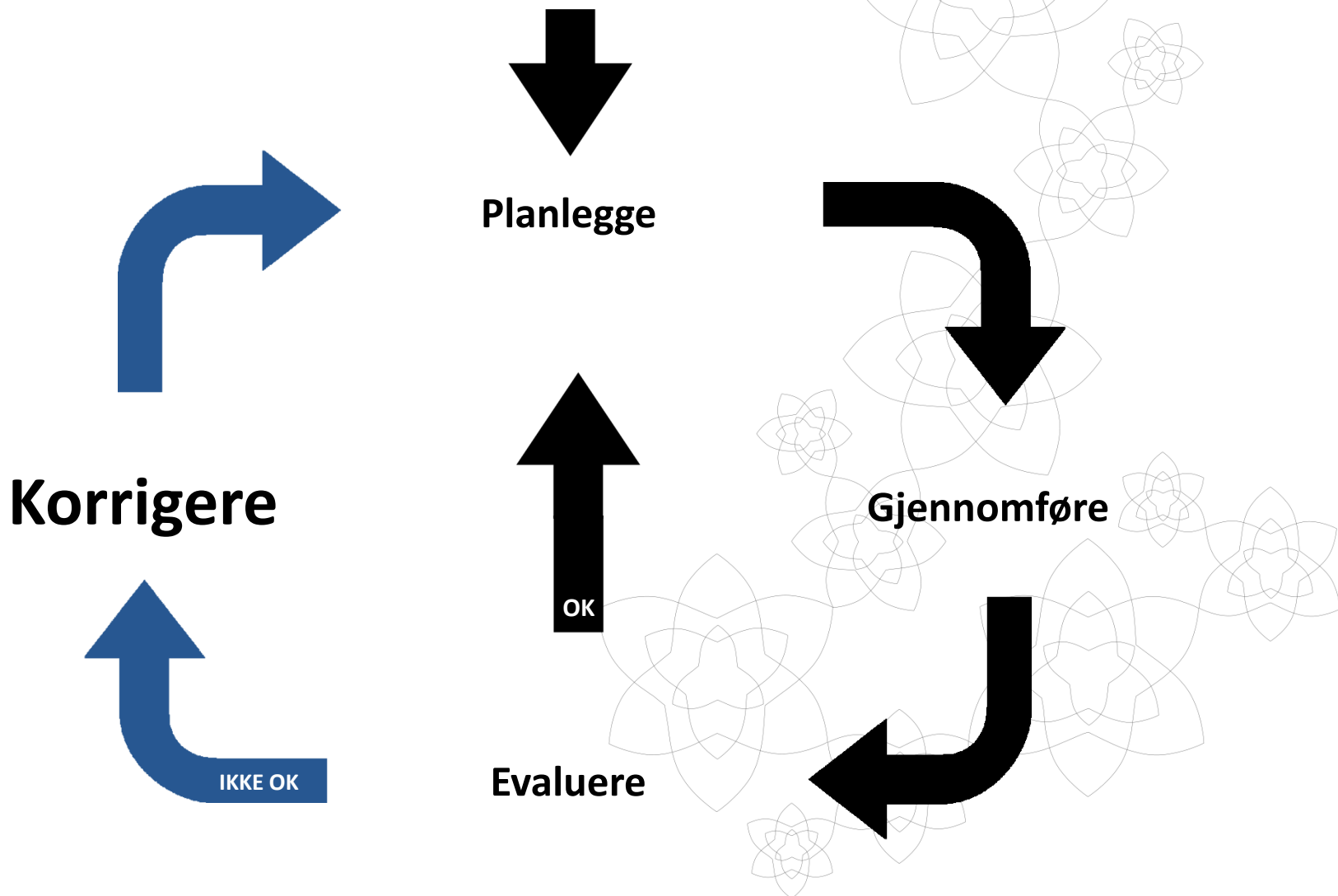
Alle må være kjent med - hvilke oppgaver de selv har

- andres relevante ansvar og oppgaver
- hvem som har myndighet til å ta beslutninger

Sentrale spørsmål for leder

- Hvordan arbeider kommunen for å sikre at aktuelle krav blir oppfylt?
- Har kommunen et styringssystem som fungerer?
- Er de tilsatte kjent med systemet?
- Er jeg trygg på at kravene til kommunens tjenester blir oppfylt?
- Blir det meldt om feil?
- Blir feila fulgt opp og systemet forbedret?
- Hvordan leverer vi sammenlignet med de beste?

Styringsystem (§ 4)



Dokumentasjon (§5)



I den form og det omfang som er nødvendig

Ta hensyn til

- Oppgaver med særlig risiko
- Medarbeidernes behov
- Nyansatte og vikarer

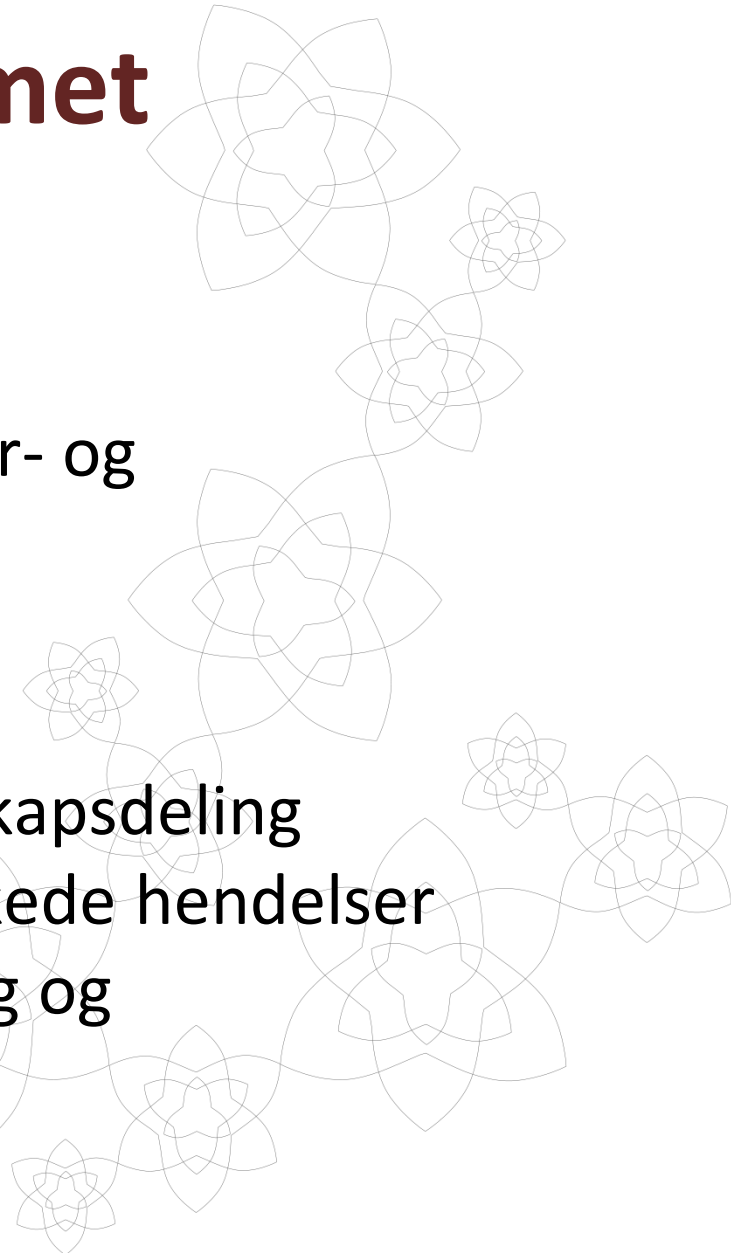
- Skriftlige prosedyrer må være i aktiv bruk og følges opp
- Dokumentasjonen må alltid være oppdatert og tilgjengelig



Innhold i styringssystemet

eksempel:

- verdier og virksomhetsstrategi
- organisasjonskart som viser ansvar- og myndighetsforhold
- etiske retningslinjer
- oppgavefordeling i virksomheten
- system for læring av feil og kunnskapsdeling
- varslingsrutiner for avvik og uønskede hendelser
- rutiner for opplæring, medvirkning og brukererfaringer
- rutiner for risiko- og sårbarhet



Planlegge (§ 6)

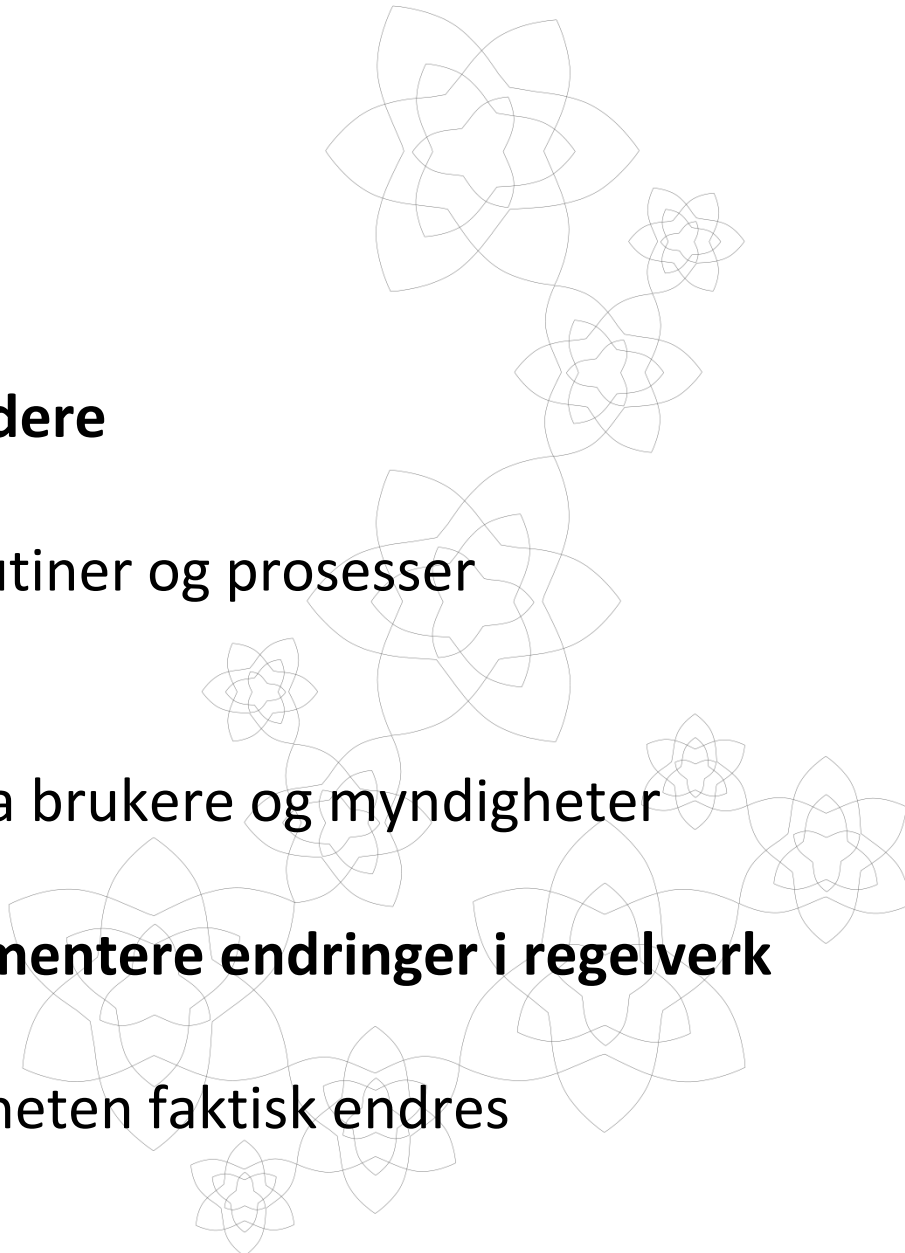
Administrasjonssjefen må sette mål og etterspørre resultat

Målene bør være:

Tydelige, konkrete, tallfestede, målbare, tidsbestemte



Gjennomføre § 7

- **Regelverk, retningslinjer og veiledere**
 - er kjent og lett tilgjengelig
 - integrert i virksomhetens rutiner og prosesser
 - **Egne krav til kvalitet**
 - for å møte forventninger fra brukere og myndigheter
 - **Rutiner for å fange opp og implementere endringer i regelverk**
 - oppdatere egne rutiner
 - sikre at praksisen i virksomheten faktisk endres
- 

Kompetanse

- Rekruttere
- Utvikle
 - Fagkompetanse
 - Kompetanse i regelverket
 - Forbedringskompetanse

Eksempler på relevante dokument:

- ansettelsesavtaler
- funksjonsbeskrivelser
- kompetanseoversikt mot de vesentligste oppgavene
- opplæringsplaner
- mal for medarbeidersamtaler
- oversikt over **gjennomførte** opplæringstiltak og deltakere



Kontrollere og evaluere (§ 8)

Etterspørre status, følge med på målinger og resultater og sikre at frister for arbeidet overholdes

«Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten»

Risiko for svikt

Bør skje som en kontinuerlig prosess og det anbefales at den følger en kjent standard/systematikk.

Målet med kartleggingen:

- identifisere områder der svikt kan inntre ofte
- identifisere områder der svikt kan få alvorlige/uønskede følger for pasienter og brukere
- forebygge svikt og uønskede hendelser

Spesielt viktig

Samhandling og overganger internt og eksternt

Pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere har verdifull innsikt

Rette og forebygge (§ 9)

Rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold

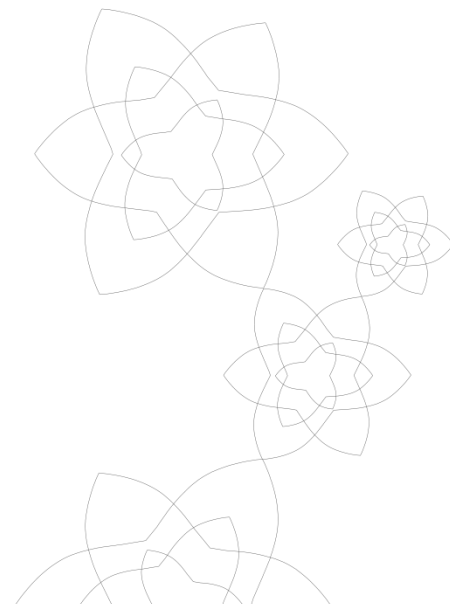
- enkelthendelser som plutselig inntreffer eller oppdages
- planlagte gjennomganger, som ledelsens gjennomgang
- tilsyn
- systematisk og regelmessig vurdering av styringsinformasjon gjennom året

Minimere risiko

Når forbedringsområder er avdekket:

Plan med prioritering av tiltak

Mål	Tiltak	Ansvar	Tidsfrist



Medvirkning

- Ansatte
- Pasienter/brukere
- Pårørende

Eksempler på relevante interne dokumenter

- rutiner for innhenting av erfaringer
- kartlegginger og undersøkelser
- rutiner for forbedringsgrupper
- plan for å etablere brukerråd eller brukerutvalg
- plan for å inkludere brukere i styre eller utvalg
- rutiner for å gå i pasientens fotspor





summe

■ Kultur

- Uheldige hendelser er mulighet for læring
- Systemtilnærming - ikke individ
- Øke meldefrekvens

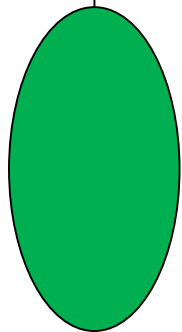
■ Håndtering av uheldige hendelser

- Være åpen, be om unnskylding
- Ivaretagelse

■ Forbedring

- Tiltak som sikrer at det ikke skjer igjen
- Sikre at endringen skjer i hele virksomheten

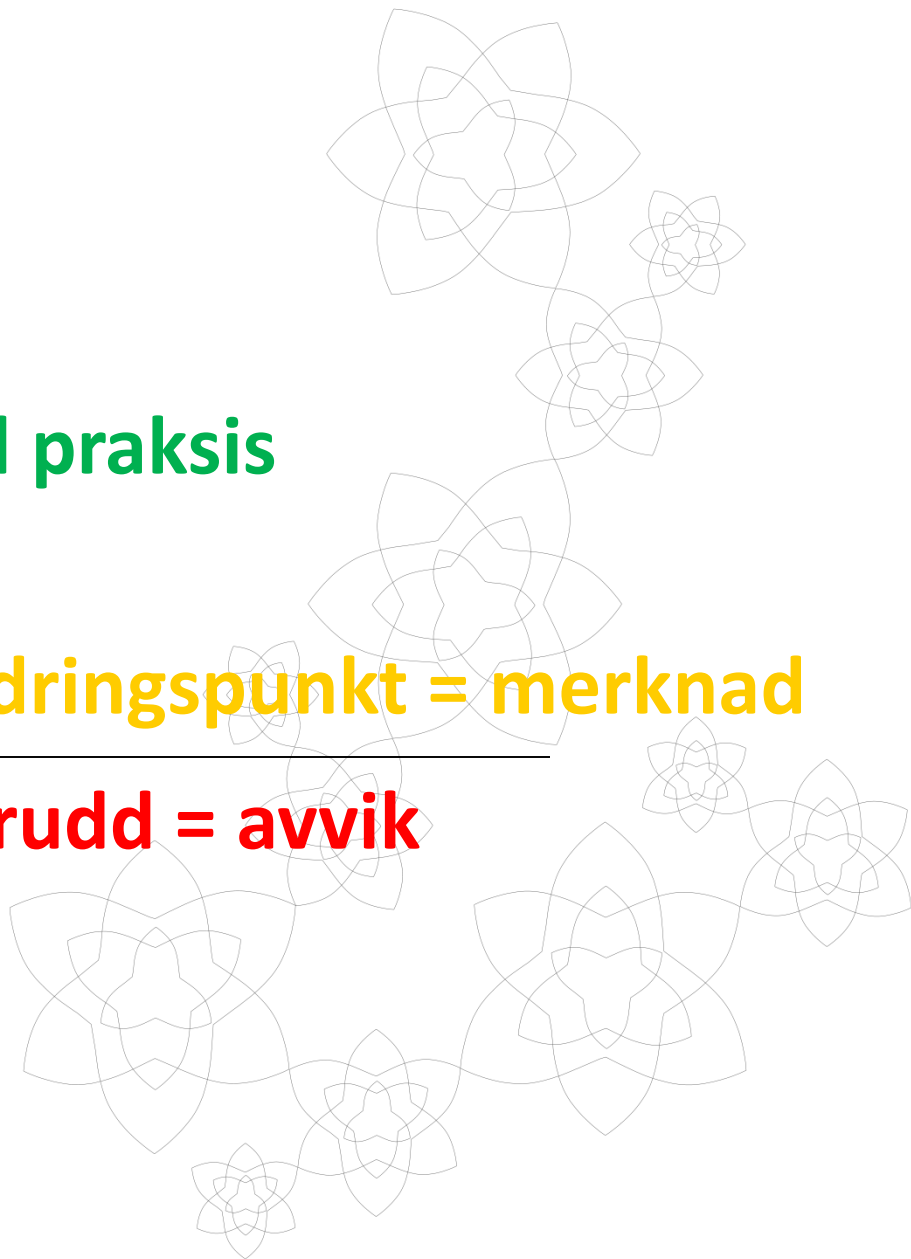




God praksis

Forbedringspunkt = merknad

Lovbrudd = avvik

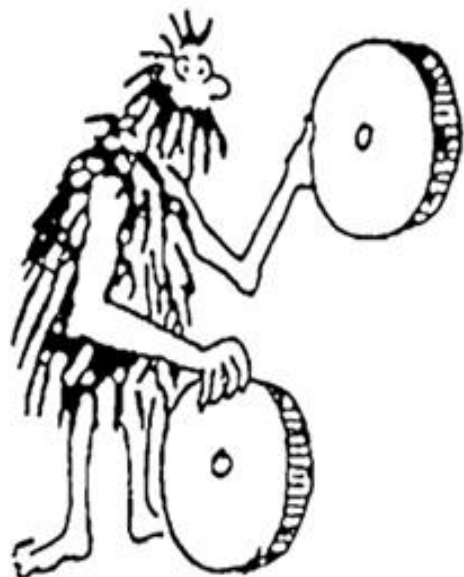




Forbedringer?

Nei takk!

Vi har det
så travelt!



*1995-2005: Du trenger ikke være dårlig for å bli bedre
2005-2015: Og bedre skal det bli!*

2015-2020:

”

**Bli best til å bli
bedre!**





www.fylkesmannen.no

The screenshot shows the homepage of Fylkesmannen i Møre og Romsdal. At the top, there is a header with the logo and the text 'Fylkesmannen i Møre og Romsdal'. Below this is a navigation bar with links for 'Lyttersjon', 'Høgkontrast', 'Language', and a search box. The main content area features a large image of a coastal town. To the right of the image are three buttons: 'Betre oppvekst', 'Kommunereforma', and 'Verjensal'. Below the image is a grid of menu items with dropdown arrows, including 'Folk og samfunn', 'Barnhage og opplæring', 'Barn og foreldre', 'Helse, omsorg og sosialtenester', 'Miljø og klima', 'Landbruk og mat', 'Kommunal styring', 'Plan og bygg', and 'Samfunnstryggleik og beredskap'. On the right side, there is a 'Nyhende' section with a date 'MÅNDAG 21.12.2015' and a headline 'Nytt inntekstsystem på høring'. Below the headline is a short text snippet and a link '[Les mer]'.

www.statens.helsetilsyn.no

HELSETILSYNET

