



Styring og ledelse

- om betydningen for pasientsikkerhet og kvalitet
- om en egen forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten



Dette handler om -

- Kvalitet
- Til det beste for den neste

- Om å lære av det vi gjør bra
- Om å lære av det vi gjør feil

- En læring som inkluderer **ALLE**



Kvalitet forutsetter:

Pasientsikkerhet forutsetter:

Bortfall av uønsket variasjon (ressurser, kompetanse, rutiner, kvalitetsmåling)

God prosesskontroll (standardisering, kultur, samarbeid, arbeidsmiljø)

God styring (internkontroll, klare ansvars- og styringslinjer)

Ledelsesforankring (oppfølging)

Prioritering



Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder

Pasientsikkerhetsprogrammet.no



10.nov.2018

Fylkesle



Mer om variasjon

Tilfeldig variasjon er en iboende og naturlig egenskap ved en prosess.

For eksempel:

- Kroppstemperaturen varierer normalt mellom 36,5 og 37,5 grader gjennom døgnet.
- Ventetiden ved en legevakt varierer mellom 0 og 90 minutter avhengig av for eksempel pågang og triagering.

Ikke-tilfeldig variasjon kommer som resultat av spesielle årsaker som ikke er iboende i prosessen. Ikke-tilfeldig variasjon kan være både ønsket og uønsket. For eksempel:

- Ønsket ikke-tilfeldig variasjon som følge av igangsatt forbedring:
Reduksjon i antall trykksår.
- Uønsket ikke-tilfeldig variasjon som følge av utstyrsmangel, manglende standardisering eller dårlig håndtering av akutte situasjoner.



Hvorfor uønsket variasjon?

- Det går ikke galt. Og går det galt så er det sånn som skjer...påregnelig risikovi kan ikke garantere oss mot alt....det er mennesker som jobber her.... Vi har med mennesker å gjøre....
- Vi har de best kvalifiserte; de beste på saken....
- De har jo autorisasjon.



Risikoanalyse:

- **Luftfarten: Det kan gå galt, og vi må gjøre alt for å unngå det.**



Kvalitetsarbeid på to nivåer:

- Nivå 1: Virksomheten.

En risikoanalyse bygger på erfaringer og analyser av uheldige hendelser, med det formål å unngå tilsvarende igjen.

- Nivå 2: Drift.

Det er helsepersoneller som gir tjenesten kvalitet gjennom den måten de løser oppgavene på.



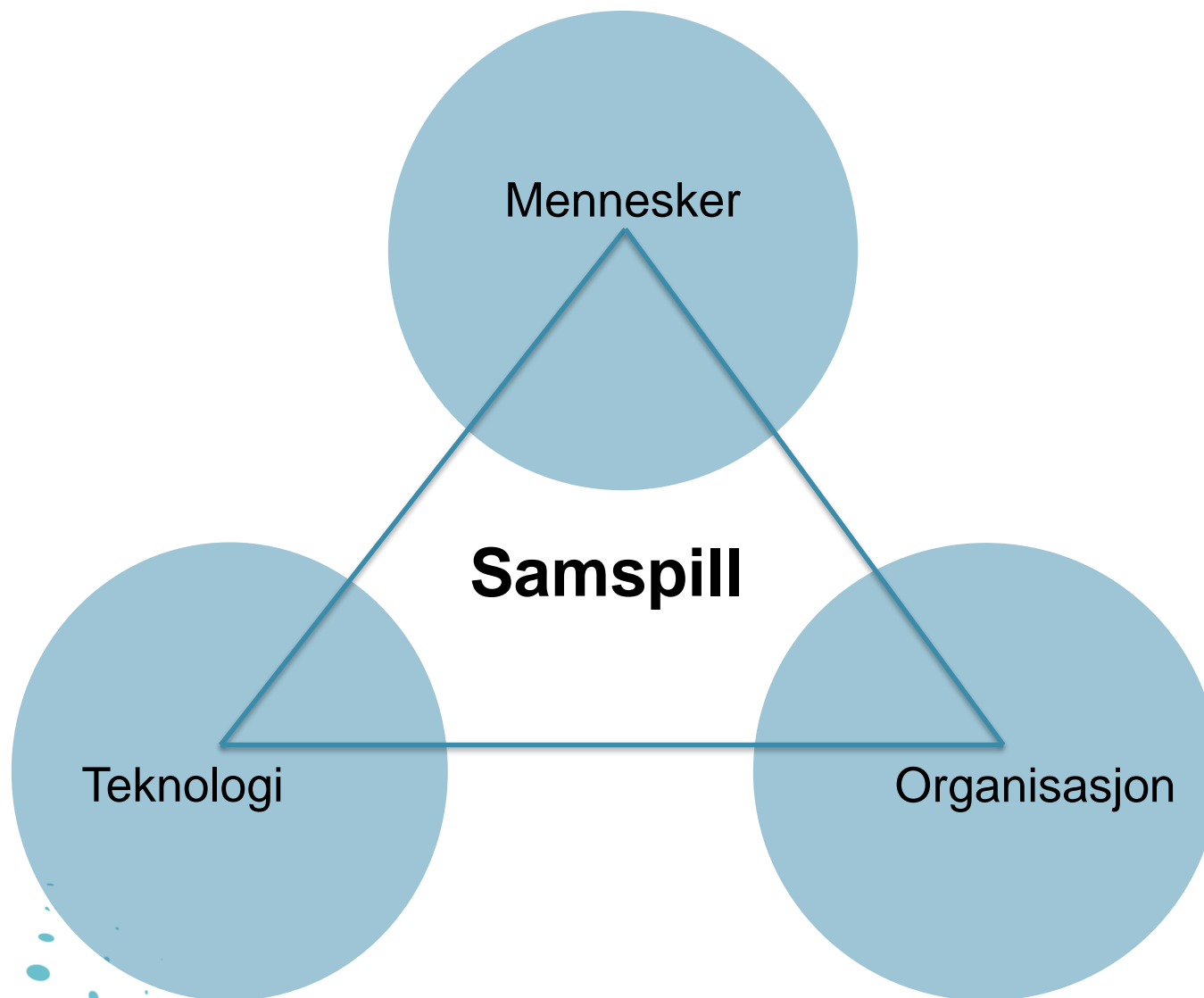
Nivå 1: Virksomheten

Helsetjenesten skal etablere et internkontrollsystem og sørge for at virksomheten arbeider systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet og derved forebygger skade på pasienter. Virksomhetene skal etablere hensiktsmessige systemer for å følge opp risikoforhold, uønskede hendelser og svikt.



Med tanke på arbeidsprosesser er det mye som fungerer godt, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Graden av lederforankring synes å være viktig årsak til at enkelte sykehus/kommuner gjør det bedre enn andre. Generell lederforankring oppleves å være viktig, men det må fokuseres mer på forankring hos lavere ledernivå for å sørge for at det etableres varige strukturer helt ned til nivået som møter pasientene.

(«Pasientsikkerhetsprogrammet 2018»)





Hvordan sikre:

Ideal / ønsket optimal tilstand

God praksis

Forbedringspotensial

Forsvarlig

Uforsvarlig

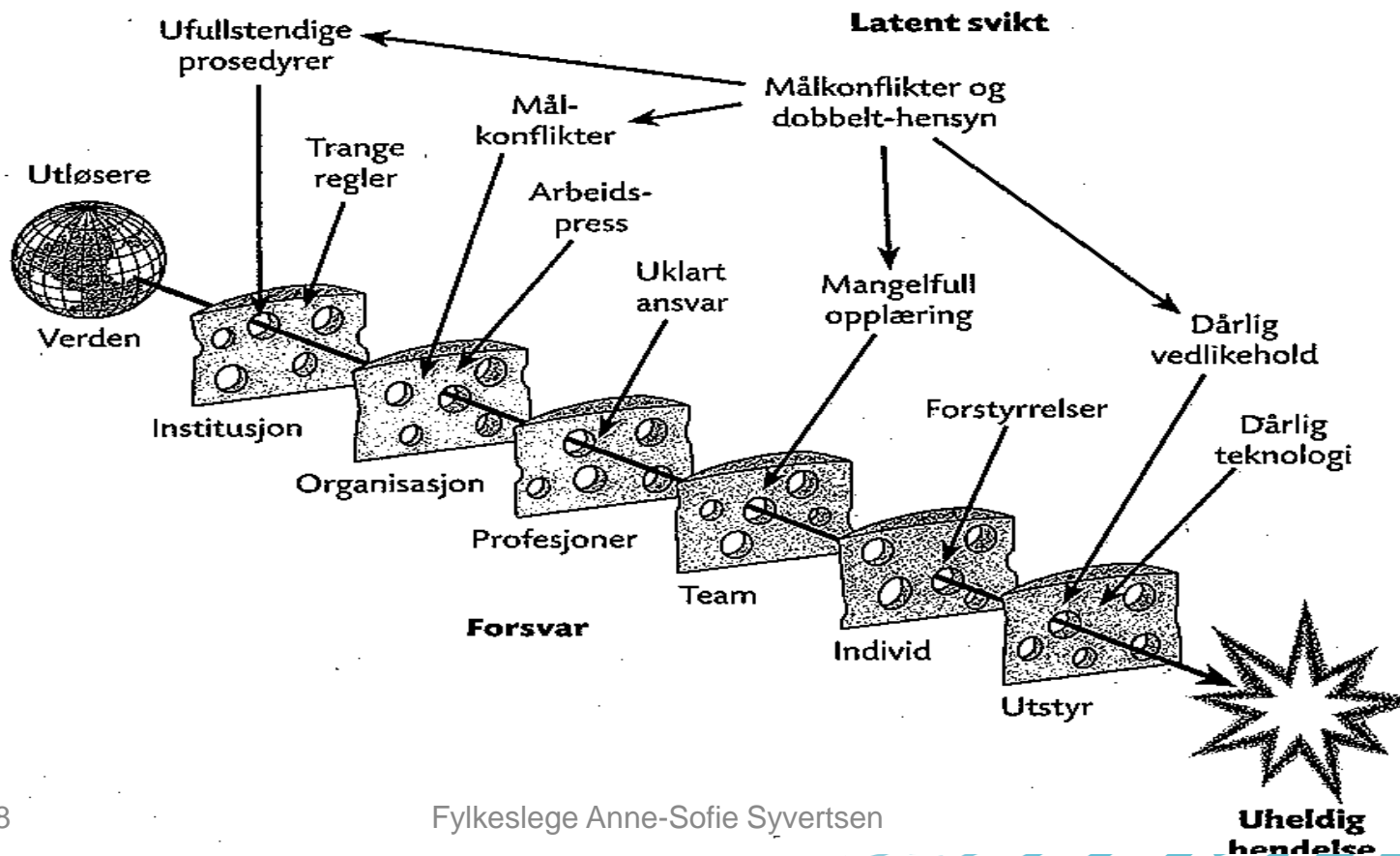


Hendelsesanalyse -

- Et redskap for å avdekke årsaker til svikt for i neste omgang forebygge gjentakelse.
- Fra 1.7.19. en lovbestemt plikt til å varsle tilsynsmyndigheten ved hendelser om har fått et alvorlig (dødelig eller potensielt dødelig) utfall.
- Hvordan kunne dette skje?
- Lesestoff: IS-0583 Helsedirektoratet: Risikoanalyse. Hendelsesanalyse: Håndbok for helsetjenesten.



Sveitserostmodellen





Identifiserte risikoer – knyttet til effektiv operasjonell drift

1. Mangelfull kompetanse på (kompetanseplan?)
2. Kritisk nøkkelpersonell (avspeiler vaktlistene behovet?)
3. Ikke enhetlig journalsystem (hvor mange steder noteres beskjeder?)
- 4 Regelverket ikke tilstrekkelig kjent (rammene ligger fast)
- 5 Liten kunnskap om andres ansvars og arbeidsområder (silotenkning eller pasientforløp)
- 6 Uavklart ansvars plassering
- 7 Liten / ingen oppfølging; (rapportering til hvem på hva).
- 8
- 9
- 10



Sannsynlighet	Svært sannsynlig					
	Meget sannsynlig					
	Sannsynlig					
	Mindre sannsynlig					
	Lite sannsynlig					
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
		Konsekvens				



Vurderingstema i en tilsynssak; system og individ: (eksempel)

- "Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. **Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:**
 - a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
 - b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
 - c. **helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og**
 - d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene".

Det er sjelden en tilsynssak mot helsepersonell alene.



Systemrevisjon (tilsyn); konklusjon: (1)

- Tilsynet har vist mangelfull styring og ledelse av tjenestene til barn og unge som strever. Det følges ikke med på at tjenestene fungerer som forutsatt og er tilstrekkelige for å gi et forsvarlig tilbud.

Manglende styring gir en uakseptabel stor risiko for svikt i tjenestene til den enkelte og det sikres ikke likeverdig behandling og en god utnyttelse av kommunens ressurser.



Systemrevisjon (tilsyn); konklusjon: (2)

- Vi fant ikke alvorlige svikt i de konkrete sakene vi undersøkte, men mangelen på internkontroll i alle ledd gjør at det i tjenestene til brukergruppen vi undersøkte er uakseptabel stor fare for svikt. Mangelen på styring gjør at det blir personavhengig om tjenestene fungerer som forutsatt, og det sikres ikke at tjenestene til enhver tid er forsvarlige.



Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- Trådte i kraft 1.1.2017
- Erstattet den tidligere «Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten»



§ 1. Formålet

- - med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, **kvalitetsforbedring** og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs.

Baseline: Man trenger ikke være dårlig for å bli bedre.

Når: Kontinuerlig

Fokus: Neste pasient og bruker

Merverdi: Økt tillit fra pasientene; økt trygghet blant medarbeidere; bedre ressursutnyttelse (god sirkel)



§ 2. Virkeområde: Forskriften gjelder virksomheter som er pålagt internkontrollplikt etter

- *a) helsetilsynsloven § 3*
- *b) spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a tredje ledd*
- *c) helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd eller*
- *d) tannhelsetjenesteloven § 1-3a.*
- *Forskriften gjelder også virksomheter som er pålagt plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet etter*
 - *a) spesialisthelsetjenesteloven § 3-4a eller*
 - *b) helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2.*



§ 3. *Ansvaret for styringssystem*

- *Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.*
- **Gjelder også når tjenesten settes bort til andre / private aktører!**
- **Gjelder alle kommunene i et interkommunalt samarbeid** uansett modell.
- (Ansvaret ligger i den kommunen der pasienten / brukeren er bosatt og som har ansvar for å skaffe / yte tjenestene).

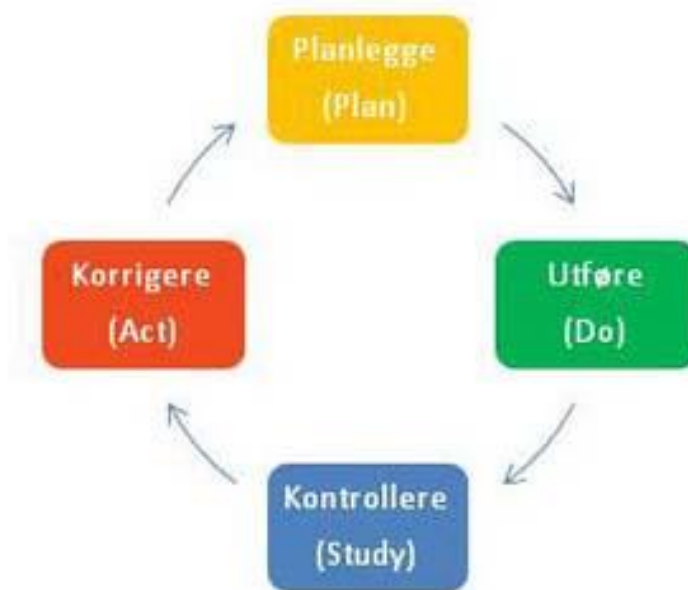
Dere kan sette bort oppgaven, men ikke ansvaret!

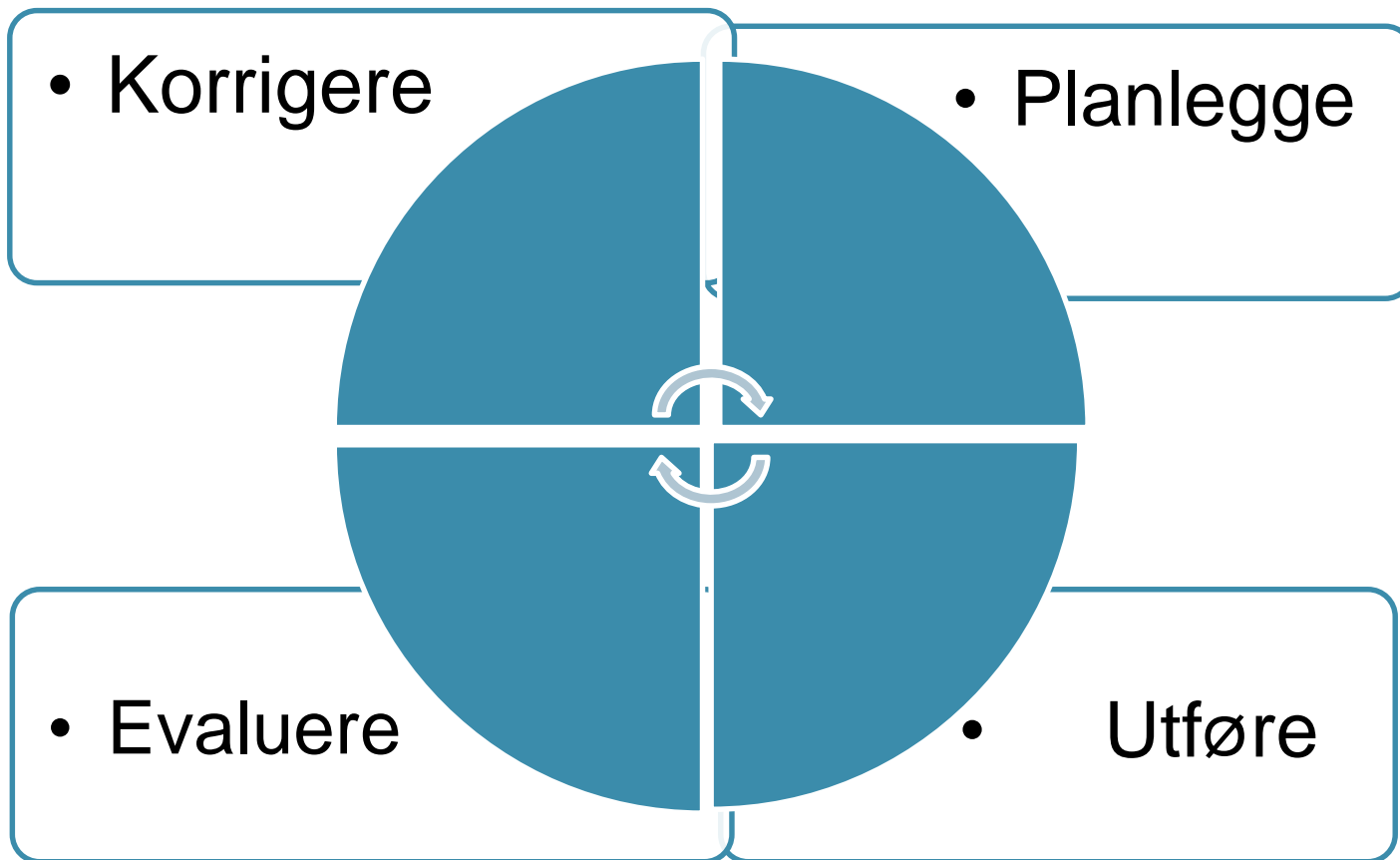


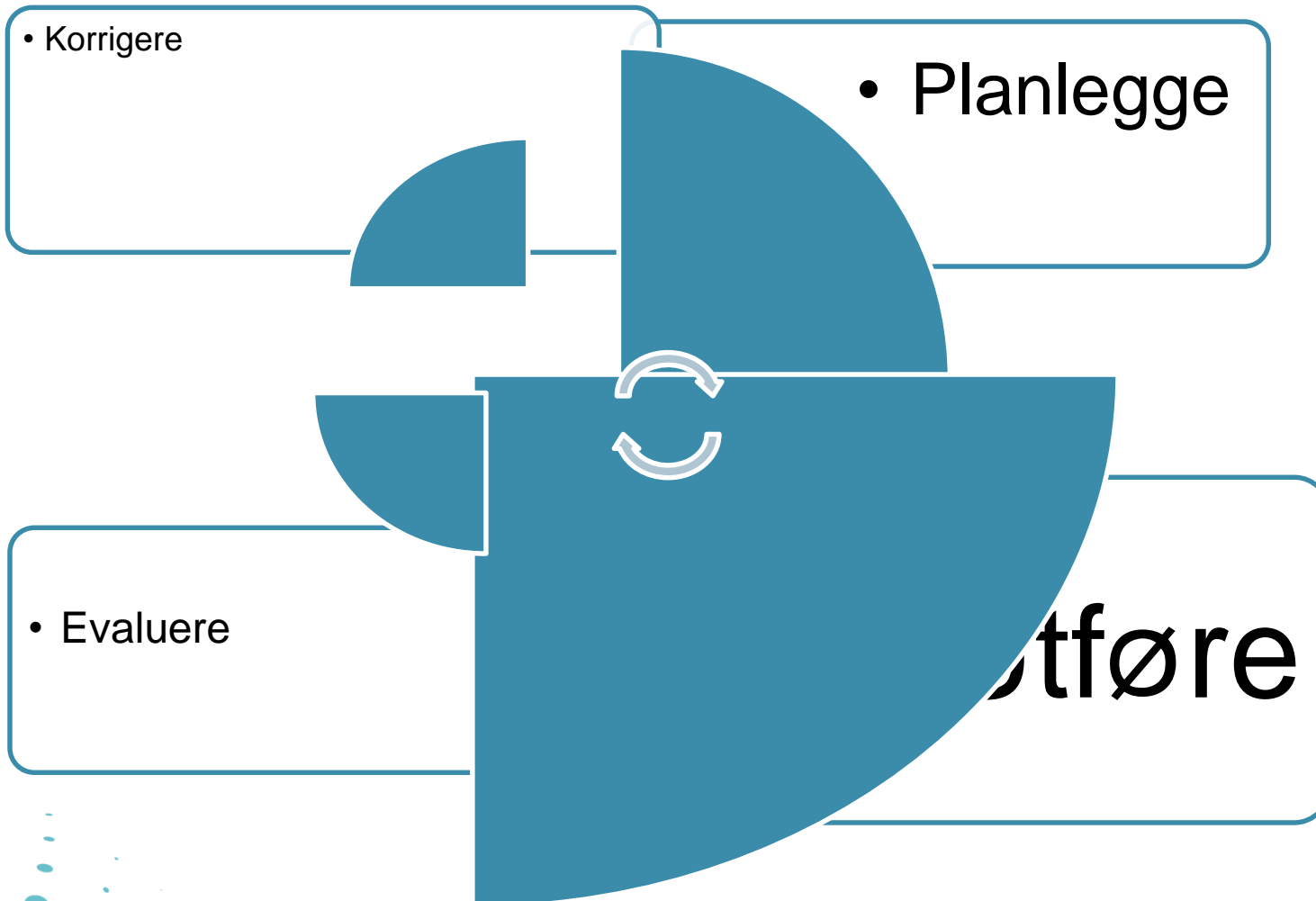
§ 4. Definisjon

- *I denne forskriften betyr styringssystem for helse og omsorgstjenesten den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter **planlegges**, **gjennomføres**, **evalueres** og **korrigeres** i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.*

- Demings sirkel









§ 5. Omfang og dokumentasjon

- *Styringssystemet, jf. pliktene i § 6 – § 9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.*
- *Hvordan pliktene etter denne forskriften etterlevs, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.*
- *Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.*

Store virksomheter, mange ansatte, kompliserte prosesser > små virksomheter, færre ansatte, enkle prosesser.

MEN: små virksomheter er sårbare; mye hviler på enkelte – obs fravær, vakanser og turnover.



Rutiner og prosedyrer; dokumentasjon – hvem er det til for?

- Tilsynsmyndigheten?
- Ledelsen («se så flinke vi har vært»)?
- Ansatte ?
- Pasienten og den neste?



§ 6. Plikten til å planlegge innebærer å -

- a) ha **oversikt** over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
- b) innhente **tilstrekkelig informasjon og kunnskap** til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene
- c) ha **oversikt over relevant regelverk**, retningslinjer og veiledere, og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten
- d) ha **oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt** eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- e) planlegge **hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres** og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt
- f) ha oversikt over medarbeideres **kompetanse og behov for opplæring**
- g) ha **oversikt over avvik**, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.



§ 7. Plikten til å gjennomføre innbærer å

- *a) sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres*
- *b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet*
- *c) utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet*
- *d) sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes*
- *e) sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.*



8.Plikten til å evaluere innebærer å

- a) kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
- b) vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c) evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d) vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e) gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
- f) 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.



§ 9. Plikten til å korrigere innebærer å

- a) rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold
- b) sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres.
- c) forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.



Pasientsikkerhetsarbeid

- Først og fremst pasienten
- Dernext virksomheten
- Til sist meg selv



Lykke til 😊