

Ekspertgruppe 3:

Nasjonale kvalitetskrav og systemer

Arbeid med kvalitet må knyttes til helhetlige pasientforløp, ikke til den enkelte profesjon.

Kontrollspørsmål:

Pasientens helsetjeneste – hvordan passer de ulike modellene?

Hvilke målinger gir verdi for pasientene?

Forutsigbarhet er et nøkkelord for befolkning, pasienter og ansatte. Ved endringer må prosessene være åpne og spillereglene klare.

Det er minst like viktige å kvalitetssikre de minst spesialiserte delene av pasientforløpene.

Veilederne er kanskje ikke sterke nok så lenge de bare er normative. Kanskje har vi mange nok men er ikke gode nok på gjennomføring. Hyppigere inspeksjon og/eller veiledning kan være en annen vei til bedre kvalitet.

Vi trenger overordnede nasjonale kvalitetskrav.

Kvalitet i utdanningen er helt sentralt, og det er viktig med mer nasjonal styring på innhold innen noen områder. Det legger til rette for et mer likeverdig helsetilbud og jevnere kvalitet.

Hva måler vi -struktur, prosess eller resultat? Mer oppmerksomhet rundt ønsket resultat i pasientbehandlingen.

Kvalitetskrav trengs – og de må ha legitimitet. Det betinger at alle fagmiljøer er aktivt involvert. Dersom kravene ikke er forankret er det fare for at de både oppleves som irrelevante og blir vanskelige å gjennomføre. Det kreves tverrfaglighet i tilnærming – og ikke minst involvering av pasientene.

Det behøver ikke være motsetning mellom top-down og bottom-up i kvalitetsarbeid. Den første definerer rammer og system for oppfølging, den andre leverer faglig innhold. Begge er like viktige!

Ved innføring av nye systemer – hvordan samvirker de med eksisterende? Fare for ekstra arbeid og byråkratisering. Motstå fristelsen til å lage retningslinjer for alt – omfanget er viktig.

Det er fortsatt flyt og organisering som er norsk helsetjeneste sin hovedutfordring. Det er fortsatt behov for stor oppmerksomhet på overgangen mellom spesialist- og

kommunehelsetjeneste. De som krysser oftest er mest sårbare. Måling av pasientopplevelse er en inngang til forbedringsarbeid her. Det viktigste først – krav og godkjenning bare der det er nødvendig.

Kvalitetssertifisering av norske sykehus

Spesialisthelsetjenesten er en virksomhet med høy risiko. Høy risiko betyr fare for pasientskade. Det er derfor nødvendig å styrke arbeid med risikoreduksjon og kvalitet.

Kvalitet er mye mer enn kontroll, blant annet er kompetanse og oppgavedeling andre viktige aspekter.

Iso9001 er et system for systemer – det må fylles med faglig innhold og tydelige kvalitetsstandarder som favner alle deler av virksomheten (ledelse, organisering, kunnskapsbasert praksis, innovasjon og forskning, pasientresultater).

Iso9001 og andre lignende systemer fanger også forhold som adresseres av tilsyn, revisjoner etc og kan dermed brukes som felles grunnmur og være arbeids- og tidsbesparende. Kan være nyttig, men avhenger også av hvem som representerer tredjepart – det er stor forskjell på fagfellevurdering og tilsyn.

Kan åpne for stimulerende sammenligning av metoder, prosess og resultater mellom ulike sykehus og fagmiljøer.

Være forsiktig ved innføring av nytt system så man ikke dupliserer arbeidsinnsats, internkontrollforskriften må uansett gjennomføres. Den gjelder både i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten. Sertifisering må baseres på internkontrollforskriften, men kan utvides til iso9001 eller tilsvarende. Utvidelsen bør være frivillig. Vurdering fra ekstern tredjepart med riktig kompetanse gir tilleggsverdi.

Lederne må skape kultur for kvalitetsforbedring. Sertifisering må vurderes primært som lederverktøy. Må likevel kunne kreve belegg for at det er kostnadseffektiv tilnærming.

Det er så langt begrenset evidens for at sertifiserte sykehus har bedre kvalitet.

Forbedringsarbeid må være del av arbeidet for alle ansatte på alle nivåer.

Mangler institusjonene overskudd/rom/rammebetingelser/tro på at endring er mulig? Å skape alt dette er også et lederansvar.

Sertifisering kan gi stolthet.

Isosertifisering er velegnet og godt mottatt i laboratoriedel av virksomhet.

Prosesen og det lokale kvalitetsutviklingsarbeidet er viktigere enn sertifikatet. Resultatet er ikke diplom eller perm i hyllen. Det kan gi falsk trygghet. Det er oppfølgingen som er viktig.

Ledelse

God ledelse er viktig i helse – både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Organisasjonene er i kontinuerlig endring og fleksibilitet vil alltid være nødvendig. Klok forvaltning av partsforholdene er viktig.

Ledere i sykehus må forholde seg til stor kompleksitet:

- Formell styringslinje møter mange tverrgående pasientforløp, teamorganisering etc.
- Pasientene skal ha mer innflytelse over egen behandling
- Inntil 30 fagorganisasjoner, pasienter, politisk oppmerksomhet og offentlig interesse gir til sammen en kompleks ramme for lederne.
- Ledere i sykehus er både arbeidsgivere og fagledere – de har totalansvar på sitt nivå.
- Mangeartet virksomhet

Alle lederne må ha tilstrekkelig kunnskap om lover og avtaleverk.

Ledere må tenke samhandling på alle områder – internt i organisasjonen, mellom og på tvers av nivåer.

Førstelinjelederne kan oppleve at deres handlingsrom er for lite, og at en sterk styringskultur gir liten beslutningsmyndighet nedover i systemet. Ledernes fullmakt må være tydelige på alle nivåer.

Det handler fortsatt mye om hvordan vi gjør førstelinjelederne gode.

På store sykehus er stort antall ledernivåer kombinert med kontrollspenn en del av utfordringen for kommunikasjon og informasjon.

Tverrfaglighet må ivaretas i sykehusenes ledelse.

Støttefunksjoner for ledere er viktig – tid til ansatte og tid til ledelse versus tid til administrasjon og rapportering. Ledernetverk på ulike nivåer etterlyses.

Mange bidrar til lederutdanning i helse, og mangfold er/kan være positivt.

Felles kultur, relasjonell ledelse, partssamarbeid og teamarbeid er viktige ledelsesaspekter.