

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Dato: 31.01.2016
Saksbehandler: Hanne Juritzen
Direkte telefon:
Vår referanse: 14/02412-134 / 008
Deres
referanse:

Svar på høringsnotat "Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten"

Generelt

Høringsnotatet er et godt dokument med mange gjennomarbeidede forslag for å forbedre styringssystemet i helse- og omsorgstjenesten. Forventninger til leder er forsterket og krav til forbedring og forsvarlighet er tydeliggjort i et pasient- og brukersikkerhetsperspektiv.

Leders ansvar vektlegges i styring av virksomheten. Dette kan ennå sterkere tydeliggjøres.

Vestre Viken støtter forskriftens oppbygning etter Demings syklus, fordi kravene tydeliggjør prosessstankegang og krav til kontinuerlig forbedring. Det medvirker til bevisstgjøring og læring i virksomheten.

Kommentarer til enkelte områder:

Navn på forskrift:

Det bes om tilbakemelding på hva forskriften bør hete med to alternativer. Vestre Viken anbefaler "Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten". Kvalitet skal ivaretas i alle ledd i et styringssystem. Det kan oppleves som begrensende dersom kvalitet skilles fra styringssystem, slik det gjøres i det andre forslaget.

Modell for sertifisering

Det er foreslått tre ulike modeller for sertifisering av sykehus (høringsbrevet anfører også mulighet for en fjerde). Vestre Viken har erfaring i bruk av eksterne sertifiseringsorganer ved at foretaket har miljøsertifisert hele virksomheten etter ISO 14001, sertifisert deler av virksomheten etter ISO 9001 samt akkreditert store deler av laboratorievirksomheten etter 15189. Første kliniske avdeling ble sertifisert etter ISO 9001 i 2007. Pr. dags dato er klinikk Bærum Sykehus, psykiatrisk avdeling Blakstad, samt seksjonene Renhold/Tekstil og medisinsk-teknisk avdelings seksjon på Bærum sertifisert. Det er benyttet to ulike sertifiseringsorganer, Nemko og DNV-GL. Vestre Vikens erfaringer er at revisjonen ikke blir bedre enn revisors kompetanse.

Det har vist seg vanskelig å skaffe erfarne revisorer med relevant kompetanse og personlig egnethet. Sertifiseringen har gitt merverdi for sertifiserte enheter ved høyere grad av

forståelse av betydningen av å ha et styringssystem. Årlig tredjeparts vurdering bidrar til kontinuerlig fokus på forbedring av fag, prosesser og aktiviteter. Tredjeparts vurdering gir også legitimitet ved at det er en uholdbar part som vurderer virksomheten etter objektive kriterier. Selve sertifiseringsprosessen innebærer økt arbeidsbyrde, og medfører en del direkte kostnader til eksterne organer.

Vestre Viken har følgende vurderinger av modellene:

Modell 1 vil gi tilsynsmyndighetene en utfordring med å inneha flere roller, både å være tilsynsmyndighet og sertifiseringsorgan slik som anført i høringsnotatet. Det positive ved en slik ordning vil være at tilsynsmyndighetene har mye relevant kompetanse.

Modell 2 kan oppleves som en uryddig rollesammenblanding. Konsernrevisjonen i en region kan ikke sertifisere sin egen linje, de er en annen parts vurdering.

For modell 3 henvises til foretakets erfaringer med eksterne sertifiseringsorganer.

En fjerde mulighet som nevnes er å bruke Helsedirektoratet som sertifiseringsorgan. En anført fordel med dette er at direktoratet har innsikt og forståelse for området og kan skape en nærhet til den praktiske hverdagen i sykehus. Det har ingen rolle i dag som komme i konflikt. En ulempe er at det må bygges opp et nytt nasjonalt miljø som vil kreve kostnader og mulig trekke ressurser og kompetanse fra foretakene.

Vestre Viken anbefaler sertifisering av styringssystemet etter modell 3. Det er nyttig å få en tredjeparts vurdering som en pådriver for å kontinuerlig forbedre og utvikle styringssystemet. En forutsetning for anbefalingen er at det nasjonalt forhandles om kjøp av tjenester av sertifiseringsorgan samt at det stilles krav til revisors kompetanse.

Alternativt kan en modell med Helsedirektoratet som sertifiseringsorgan utredes videre, og tas stilling til som alternativ senere.

Ut fra Vestre Vikens erfaringer vil det påløpe en god del kostnader for helseforetakene med en sertifiseringsordning.

Noen kommentarer til forskriftens paragrafer:

§3 Ansvar 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."

Kommentar: Bør tydeliggjøre at ledere på alle nivå i virksomheten har ansvar for etterlevelse av styringssystemet, jfr.: Rundskriv 1-2/2013.

§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.

Kommentar: Setningen bør omformuleres slik at det ikke står "den del av" virksomhetens... Stylingssystem omfatter hele virksomheten og ikke bare en del, dette gjelder både ledelses-, kjerne- og støtteprosesser.

§6 Om plikten til å planlegge

§6 bør inneholde et krav til planlegging av kunnskap og kompetanse som virksomheten har behov for, jfr §4 dec i nåværende forskrift. Det er et vesentlig element i stylingssystemet for å planlegge ressurser på en god måte.

§6e: Erfaringer fra pårørende omtales ikke i den nye forskriften i motsetning til den nåværende. Det foreslås at pårørende-perspektivet tas inn.

§8 Om plikten til å evaluere

"a) kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak og planer gjennomføres".

Kommentar: Er følge opp slik at virksomhetens oppgaver..... eller sikre at virksomhetens oppgaver..... bedre enn kontrollere?

§9 Plikten til å korrigere

Kommentar: "Korrigere" kan oppleves for snevert. Det foreslås isteden som overskrift: "Plikten til å forbedre virksomheten", evt kombinasjonen "Plikten til å korrigere og forbedre virksomheten".

§9 Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

Kommentar: I tillegg foreslås en mer utdyping av hvilke oppgaver det å korrigere og forbedre virksomhetens aktiviteter bør inneholde:

- *Bruke informasjonen som fremkommer i §8d)*
- *Mobilisering og involvering av medarbeidere til forbedring*
- *Erfaringer fra pasienter og brukere og samhandlingspartnere*
- *Bør være krav til en dokumentert handlingsplan for å følge opp tiltak*

a) rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold

b) sørge for korrigerende tiltak, *Kommentar: alle kilder til informasjon om forhold i virksomheten som: avvik, internrevisjon, tilbakemeldinger, risikovurdering, hendelsesanalyser for å hindre gjentakelse og lære.*

c) forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak.

Med vennlig hilsen

Sign
Halfdan Aass
Fagdirektør

Sign
Hanne Juritzen
Konst. kvalitetssjef

