



Pensjonistforbundet

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.: Vår ref.: FR/KE/KF/AH

Oslo, 25. jan. 2016

Høring - Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten

Pensjonistforbundet viser til departementets høringsbrev av 30.10.15

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (Postens Pensjonistforbund, Fagforbundet pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Landsforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets Pensjonistforbund, Statens Vegvesens Pensjonistforbund og LO-Stats pensjonist-utvalg).

HOD fremmer forslag om en ny forskrift som erstatter dagens forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Det skal gå tydeligere frem at internkontroll skal være en integrert og naturlig del av virksomhetens styringssystem. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlig helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at helse- og omsorgs-lovgivningen etterleves.

Bedre ledelse og styring av helse- og omsorgstjenester er nødvendig for å bidra til færre brudd på menneskerettighetene i sykehjem og i de hjemmebaserte helse- og omsorgstjenestene. Det må flere virkemidler til for å redusere helse- og omsorgs-svikten i eldreomsorgen. Vi har fått mange tilbakemeldinger fra pårørende, og det har vært presseoppslag og rapporter fra tilsynsmyndighetene over svikt i helse- og omsorgstjenestene. Ikke alle kommuner tar disse bekymringsmeldingene alvorlig nok eller har systemer som bidrar til kvalitetssikring av sine tjenester. Dagens forskrifter og veiledere er dessverre ikke tilstrekkelig for å sikre god kvalitet i helse- og omsorgs-tjenestene. Det er i tillegg nødvendig at alle som yter helse- og omsorgs-tjenester er kjent med innholdet og får faglig opplæring og støtte til å utføre arbeidet i henhold til det som er kravet i tjenestene.

Pensjonistforbundets kommentarer til forskriften:

1. Forskriften bør inneholde en nærmere drøfting av den rolle og ansvar som de politisk ansvarlige har, f.eks. myndigheter i stat, kommune og bydeler eller kommunedeler. Disse har i forbindelse med oppfølging og kontroll ansvar for at forskriften blir innført og etterlevd i statlige, kommunale og private virksomheter. Hva slags informasjon trenger de om styringssystemene?

Hva kan og bør de gjøre dersom det meldes om svikt i oppfyllelsen av kravene i forskriften? Det er viktig at sikring av god kvalitet på offentlige tjenester ikke bare er en oppgave for byråkratiet. Det er også en oppgave for folkevalgte organer. En stor offentlig sektor som forutsetter et høyt skattenivå kan bare opprettholdes over tid

dersom folkevalgte organer er aktive i oppfølgingen av kvaliteten på offentlige tjenester.

I kommentarene 5.2.1 slås det fast at det er administrasjonssjefen i kommunene som har det overordnede ansvaret for styringssystemet i kommunen. Kommunestyret har rett og plikt til å innhente og få den informasjon som er nødvendig for å påse at administrasjonssjefen ivaretar dette ansvaret.

Flere kommuner har konkurranseutsatt noen av sine tjenester som drift av sykehjem og hjemmetjenester. Kommunene har ansvaret for at kvaliteten på disse tjenestene oppfyller kravene i gjeldende lover og forskrifter. Etter vårt syn må dette innebære at de konkurranseutsatte sykehjem og hjemmetjenester ikke kan undra fra kommunestyret eller offentlighet informasjon om bemanning, behandlings- og melderutiner etc. med den begrunnelse at dette er forretningshemmeligheter. Det samme må gjelde tilsvarende informasjon fra de ideelle og private sykehjem og hjemmetjenester der kommunen kjøper tjenester.

Det er spesielle forhold i Oslo kommune og en del andre kommuner. Der har kommunedelsutvalgene/ bydelsutvalgene fått delegert en del oppgaver som ligger under kommunestyret. Lederen for administrasjonen som hører til disse utvalgene har stort sett samme funksjon og ansvar som administrasjonssjefen i en kommune. Disse spesielle forhold i Oslo og andre kommuner bør presiseres i kommentarer eller veiledere til den nye forskriften.

2. I pkt. 2.3 i høringsnotatet reises spørsmålet om en ny forskrift vil føre til at kravene til styringssystem og internkontroll vil etterleves i større grad. Det spekuleres om den manglende etterlevelsen av dagens forskrifter skyldes holdninger, lederskap og/eller kultur. Det er mangel på kvalifiserte fagfolk til å utføre dette arbeidet og en stor andel helsepersonell er deltidarbeidere. Dette tror vi har bidratt til mindre kontinuitet i helse- og omsorgstjenestene som igjen kan bidra til svikt i eldreomsorgen.

De mange databaserte delsystemene innen samme fagområder har ført til store og unødvendige kostnader med vedlikehold og videreutvikling. Uten at sentrale myndigheter satser på og støtter utvikling av effektive og gode informasjonssystemer i de virksomheter som pålegges å følge den nye forskriften, tror vi ikke at en ny forskrift vil føre til at kravene til styringssystem og internkontroll vil etterleves bedre enn de gjorde med de gamle forskriftene. Det forutsetter etter vår vurdering at det gjennom overgang til færre delsystemer legges til rette for standardiserte systemer av høy kvalitet i bl.a. virksomheter som sykehus og sykehjem. Samtidig bør det satses på standardisering av databegreper og formater gjennom en mer sentralisert dataforvaltning innenfor det området den nye forskriften skal dekke. Det er videre etter vår vurdering urealistisk å tro at en etterlevelse av forskriften kan følges opp innenfor gjeldende ressursrammer, slik det står i pkt. 12 i høringsnotatet. En vellykket gjennomføring av de krav som stilles i den nye forskriften krever en betydelig investering i styringssystem og informasjonssystemer både sentralt og i de berørte virksomheter.

Det bør inntas i forskriften at ansvaret for denne standardiseringen og den sentrale dataforvaltningen bør ligge hos Helsedirektoratet.

3. Det bør understrekes i senere kommentarer eller veiledere at en vesentlig forutsetning for at medarbeidere medvirker og melder fra om svikt, alvorlige hendelser og alle grader av avvik, er at de kan være sikre på at de ikke risikerer å bli møtt med negative reaksjoner fra ledelsen, samt at de opplever at det nytter å melde fra. Gode melderutiner med lav terskel for hva som skal meldes er avgjørende,

samtidig som formålet i første rekke skal være at en melding om avvik skal gi grunnlag for læring for å unngå gjentakelse.

4. Det er etter vår mening behov for at det utarbeides flere forskjellige veiledere til den nye forskriften. Antagelig trengs det egne veileder for sykehjem og ulike avd. i sykehus. Det er også nødvendig med omfattende opplæringstiltak i de ulike virksomhetene for å sikre etterlevelse av forskriften. En del materiell i forbindelse med slik opplæring kan det være rasjonelt å utarbeide sentralt i regi av Helse- direktoratet. Krav om at virksomhetene har ansvar for nødvendig opplæring av ledelse og medarbeidere i de tiltak som er nødvendig for å innføre og ta i bruk de rutiner, regler, retningslinjer og prosedyrer som inngår i styringssystemet, bør inntas i den nye forskriften.

5. I høringsbrevet er det presentert en skisse av tre ulike modeller for hvordan en eventuell kvalitetssertifiseringsordning for norske sykehus kan utformes. Vi mener at både Helsetilsynet og ledelsen av RHF er uegnet som sertifiseringsenheter på grunn av de roller de ellers spiller i denne sammenheng. Å bygge opp nødvendig kompetanse for dette i private konsultantselskaper, mener vi vil være uhensikts- messig. Det beste mener vi, som antydnet i høringsnotatet, at sertifiseringen blir utført av en selvstendig og uavhengig underliggende enhet under Helsedirektoratet.

Kommentarer til selve forskriften

Vi har noen få forslag til endret ordlyd, basert på våre oppfatninger av innhold og intensjon i de forslåtte paragrafer. De er merket med fet skrift i kursiv. Endringer, innbefattet fjerning av ord, forklares etter de aktuelle kapitlene med: Begrunnelse

Forskrift om kvalitet og styringssystemer i helse- og omsorgstjenesten

§3 Ansvar for styringssystem

Den som har ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og **anvendes et system for styring** av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

Begrunnelse:

Her bør «det overordnede» i første linje, fjernes da det kan appellere til ansvars- fraskrivelse ved å peke oppover. Ledere har selvsagt alltid overordnet ansvar for helheten, men i enkeltsaker kan det meget vel tenkes at et ansvar ligger (slutter) på et lavere plan. Å fjerne: «det overordnede» røkkes ikke ved intensjonen, men peker ikke unødig oppover i en organisasjon.

Ordet: «gjennomføres» bør erstattes av ordet: «anvendes». «Gjennomføres» har i seg en sideforståelse av noe som avsluttes, det har ikke ordet «anvendes». «Et system for styring» ansees som et bedre uttrykk for hva som her ønskes etablert. Uttrykket bør i så fall inngå i neste paragraf hvor begrepet kommer påny.

§4 Definisjon

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

Begrunnelse:

Her inngår «et system for styring» som en videreføring av samme uttrykk i forrige paragraf. Ordet «styring» må logisk utgå i annen linje.

§6 Om plikten til å planlegge pkt. d)

Dette område i forskriften synes vi det kan være viktig å betone spesielt.

Stikkordet er samhandling.

Er det noe område som er særlig utsatt for svikt, er det overgangen mellom ansvarsområder, enten internt, mellom nivåer og ulike tjenester.

Samhandlingsreformens formål er å gi pasientene mer koordinerte tjenester og helhetlig behandling. Derfor er det særs viktig at gode samhandlingsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten gjør det klart hvem som har ansvar for hva.

§7 Om plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) sørge for at virksomhetens oppgaver, **og planer er kjent og anvendes.**
- b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har **oppdaterte kunnskaper** om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, **system for styring**, relevante regelverk, retningslinjer, og veiledere.

Begrunnelse:

I punkt a) foreslås kun en lett forbedret og noe mer flytende setning, se tidligere merknader om ordene: «Gjennomføres» og «anvendes».

I punkt b) bør ordet: «nødvendig» erstattes med: «oppdaterte». «Nødvendig» synes unødig passivt i forhold til «oppdatert». Det siste løfter ambisjonsnivået helt etter forskriftens gjennomgående intensjoner, men kan utvilsomt komme til å medføre krav om økt ressurstilgang. Også derfor bør det anvendes. Uttrykket «system for styring» er hentet fra våre tidligere forslag, og satt inn i den nevnte opplisting på logisk riktig plass.

§9 Om plikten til å korrigere

Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold
- b) sørge for **å unngå gjentakelse eller liknende hendelser for fremtiden**
- c) **Følge opp prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak med nødvendige forbedringer.**

Begrunnelse:

Til punkt b) Her er originalteksten kun en gjentakelse av innholdet i punkt a)! Men det er noe annet som ligger i intensjonene, nemlig å sørge for at **fremtidige aktiviteter ikke fortsetter eller viderefører «uforsvarlige og lovstridige forhold»**. Derfor mener vi at vår formulering bedre egnet.

Forskning

Forskning viser at eldre opplever uønskede hendelser p.g.a. svikt i større grad enn andre, både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette er oftest grunnet avvik i prosedyrer, legemiddelfeil og fall. (Svensk, amerikansk og norsk forskning i sykehus + Helsetilsynets landsomfattende tilsyn 2009-2012 som spesielt så på svikt og uønskede hendelser som viste lovbrudd i to tredjedeler av de 500 tilsynene.)

Dette området må spesielt omtales i evt. utarbeidelse av egen veileder og i den planlagte kursingen om forskriften fra Helsedirektoratet.

Konklusjon

1. Pensjonistforbundet vil presisere at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten har ansvar for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften.
2. Det må være et krav om at virksomhetene har ansvar for nødvendig opplæring av ledelse og medarbeidere i de tiltak som er nødvendig for å innføre og ta i bruk de nye rutiner, regler, retningslinjer og prosedyrer som inngår i styringssystemet. Dette bør inntas i den nye forskriften.
3. Pensjonistforbundet støtter at sertifiseringen blir utført av en selvstendig og uavhengig underliggende enhet under Helsedirektoratet.
4. Pensjonistforbundet mener at navnet på forskriften bør være: «Forskrift om kvalitets- og styringssystem i helse- og omsorgstjenesten».

Med vennlig hilsen
Pensjonistforbundet



Harald Olimb Norman
Generalsekretær



Anne Hanshus
rådgiver helse