

Om ledelse, kvalitetssikring, styringssystemer, avviksregistreringssystem og tilsyn av helse- og omsorgstjenesten i kommunene

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten¹ er hjemlet i statlig tilsynslov, helse- og omsorgstjenesteloven § 3 -1 og § 4-2, og tannhelsetjenesteloven.

Denne forskriften erstatter «Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten». Begrepet *internkontroll* i den gamle forskriften er byttet ut med *styringssystemer* i den nye.

Forskriften bestemmer at «*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*»

«Den som har det overordnede ansvaret i virksomheten» er alle i politikerne i kommunen, dvs. kommunestyret, rådmannen og alle innen helse – og omsorgstjenesten som er ledere; kommunene har ulike ledertitler. Ofte kan det være lurt å se på et organisasjonskart for å finne ut hvordan lederstillingene er plassert i forhold til hverandre.

Kommunestyret har ansvar for å ansette en rådmann som kan sørge for at et styringssystem blir laget. Kommunestyret kan be rådmannen legge fram informasjon som viser at rådmannen har tilstrekkelig informasjon til å si at styringssystemet fungerer. Det er rådmannen som har det overordnede ansvaret for at selve styringssystemet blir laget, tatt i bruk, samt kontrollere at det fungerer som det skal. Det er altså rådmannen som er ansvarlig dersom det ikke fungerer. Derfor har rådmannen ofte ansatt rådgivere innenfor helse og omsorg som skal hjelpe rådmannen med å ha oversikt. Disse rådgiverne har ikke formelt lederansvar. Det vil si at de ikke kan instruere eller bestemme hva lederne lenger nede i systemet skal gjøre, det er det rådmannen selv som m gjøre. Rådgiverne utgjør derfor en stabsfunksjon og ikke en lederfunksjon, de er i rådmannens «stab».

Under seg har rådmannen ansatt ledere, og delegert myndighet til disse lederne, dvs. hva de kan bestemme. Ofte deles slik ansvar inn i personalansvar, økonomiansvar og faglig ansvar. Enhetsleder for barne- og familietjenestene rundt omkring er eksempel på en slik leder. Disse enhetslederne delegerer så igjen ansvar til ledere under seg igjen, avdelingsledere eller fagledere. Ledende helsesøster kan være tittelen på en slik avdelingsleder.

Under seg har avdelingslederne vanlige ansatte, dvs. ansatte som er vurdert kompetente til å sørge for at kommunen oppfyller sine plikter overfor de som bor i kommunen – f. eks. tilgang til helsestasjonstjenester og skolehelsetjeneste. De nye faglig retningslinjene for helsestasjon og skolehelsetjeneste sier noe om hvilke yrkesutdanninger som er relevante å ansette.

§ 4 i forskriften sier noe om hva som menes med **styringssystem**: *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.*

I § 5 står det at kommunen skal lage et styringssystem som er hensiktsmessig for akkurat sin kommune, dvs. at det er rom for at styringssystemer kan variere fra kommune til kommune, men

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

likevel slik at kravene forskriften setter til styringssystemet må oppfylles. Det vil si at kommunen må kunne begrunne oppbyggingen av styringssystemet BÅDE ut fra forskriften OG de lokale forholdene.

§ 6 – 9 sier noe om hva de ulike fasene eller delene i styringssystemet innebærer av oppgaver: Disse oppgavene kan ikke kommunen velge bort, de er «**må**»-oppgaver.

Årshjul, virksomhetsplaner osv. er planer for et år, hvilke oppgaver som skal løses når av hvem, og hvem som skal samarbeide med hvem,

Styringssystemet skal også har mulighet for å melde avvik fra de kvalitetsstandardene ledelsen har blitt enig om at tjenestens skal ha.

Til forskriften er det utviklet en veileder som dere kan lese mer i:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring>

Styringssystemet skal sørge for informasjonsflyt mellom alle disse nivåene i organisasjonen.

Vi trenger et felles språk slik at alle nivåene kan kommunisere. Et slik språk gjør det mulig å bli enige om når kvaliteten er god og når den er dårlig. Ofte handler det om å utvikle indikatorer for arbeid som er **GODT NOK** utført, det vil si ikke optimalt utført. Et slikt språk kan bestå av kvalitetsindikatorer, dvs. begrep eller ord som benevner viktige kjennetegn ved tjenesten når den har god eller dårlig kvalitet.

Se disse lenkene:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/om-kvalitet-og-kvalitetsindikatorer>

<https://helsenorge.no/kvalitetsindikatorer>

<http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>

Det finnes ikke så mange indikatorer for helsestasjon og skolehelsetjenesten: For helsestasjon og skolehelsetjenesten har Vibeke og hennes prosjektmedarbeider utviklet et slikt språk.

Med et slikt felles språk – eller felles indikatorer, er det ikke bare opp til den enkelte helsesykepleier å definere hva som er god nok kvalitet. Helsesykepleier må forholde seg til hva kommunen – dvs. lederne som har ansvar for styringssystemet, har bestemt er god nok kvalitet i denne kommunen. Dette systemet MÅ oppfylle lov og forskrift. Retningslinjer og veiledere er mindre førende, men oftest vil disse også bli fulgt fordi kommunen oppfatter de som førende for hva som er god nok kvalitet. For hver indikator settes det en eller flere grenseverdier for når tjenesten ikke har den ønskede kvaliteten. Når disse grensene overskrides er det et avvik – som skal registreres – og som ledelsen – i samhandling med ansatte- har ansvar for å «lukke», dvs. sørge for at det ikke gjentar seg.

Ansatte skal tas med på laget i utvikling av styringssystemet og har en plikt til å bidra med innspill, informasjon og sørge for at avvik blir registrert (se § 7 i forskriften).

Å gjøre en god jobb, er derfor ikke et «privat» ansvar, der du selv bestemmer hva som er gode og dårlige tjenester. Du må evaluere din egen mulighet til å gjøre en god nok jobb opp mot indikatorer i kommunens styringssystem. Noen ganger skyldes avvik manglende ressurser, noen ganger dårlig organisering (f.eks. hvem som skal være koordinator for småbarnsfamilier som oppfyller kravene til individuell plan), noen ganger manglende kompetanse hos helsesykepleier, både i forhold til grunnleggende faglig kunnskap, evne til å organisere sin egen tid samt evne til å samarbeide med andre - inkludert lederen sin. Svært ofte blir alt dette kommunisert som «for liten tid» og «mangel på

folk» av ansatte og det blir helt umulig for lederne å komme til bunns i hva problemet er. Klaging under lunsjen kan nok lette litt på trykket, men endrer ingenting.

Helsepersonelloven har tatt høyde for at slike styringssystemer ikke alltid fungerer som de skal, og laget en «sikkerhetsventil»: Dersom du har meldt avvik, informert din nærmeste leder, og du mener nærmeste leder ikke sørger for at avviket blir gjort noe med, OG at avviket kan medføre fare for pasienters og brukeres sikkerhet, SKAL du melde fra direkte til tilsynsmyndighetene dvs. fylkesmannen (helsepersonelloven § 17). Det kan være lurt å rådføre seg med noen før man gjør det, for eksempel jurist hos fylkesmannen.

Blant fylkesmannens oppgaver er å sikre at kommunene gir de tjenestene innbyggerne har krav på med god nok kvalitet. Fylkesmannen representerer helsetilsynet i fylkene. For å undersøke om kommunene overholder sine forpliktelser overfor innbyggerne i kommunen utfører fylkesmannen tilsynsbesøk i kommunene. Tilsynsbesøkene resulterer i en rapport som konkluderer med en vurdering av om tjenestene er tilstrekkelige og forsvarlige.

Se disse lenkene

<https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/>

og

<https://helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Om-tilsynsmyndighetene/Introduksjon-tilsynsmyndigheten-tilsyn-barnevern-sosial-helse-omsorgstjenester-Norge/>