

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Nasjonalt senter for distriktsmedisin
Helsefak, ISM, NSDM

Høringsinnspill til ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgssektoren

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) støtter forskriftens intensjon om å sette et tydeligere krav til styring og ledelse i helse- og omsorgstjenestene. Nytt forskriftsnavn indikerer at et internkontrollsystem i seg selv ikke er tilstrekkelig for å sikre forsvarlige tjenester med god kvalitet; man må ha et helhetlig styringssystem. Forskriften inneholder en operasjonalisering av hva det å ha et helhetlig styringssystem innebærer (jfr. plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere). Denne operasjonaliseringen vil trolig være til god praktisk hjelp i implementeringen.

Kvalitetsarbeid er ikke noe man gjør i tillegg til jobben, men måten man jobber på. En ny og endret forskrift vil derfor ikke alene ha noen effekt, med mindre det både sikres forankring fra toppen i organisasjonen, men ikke minst at det utvikles en kultur for systematisk kvalitetsarbeid i hele organisasjonen. Styring og ledelse skjer i praksis ikke bare fra utpekt ledelse på toppen, det skjer også distribuert, nedenfra. Ansvarliggjøring av alle parter er derfor viktig. For å skape en god pasientsikkerhetskultur er det sentralt å stimulere til godt samspill mellom aktørene. Til det trengs andre tiltak i tillegg til forskriftsendringene. Spesielt er det viktig at behovet for ekstern kontroll ikke dominerer over behovet for å bygge trygge arenaer for læring lokalt.

Etter vår vurdering er forskriftsendringen en naturlig del av strategien om å sikre bedre kvalitet på tjenestene i helse- og omsorgstjenestene, der nasjonal politikk og sentrale styringssignaler skal settes i live med sterk vekt på lokale løsninger ute i kommunene.

Høringsnotatet slår nederst på s. 23 fast at *en godt innarbeidet kultur og et system for at medarbeidere melder fra om uønskede hendelser er et godt utgangspunkt for å avdekke og forebygge risikoområder*. Videre at dette er et utgangspunkt som fremmer læring.

Oppmerksomheten har siden innføringen av internkontrollsystem i norsk helsevesen på 1990-tallet vært rettet mot utvikling av kontrollregimer for å hindre uønskede hendelser og avvik. Det finnes imidlertid mye pedagogisk og sosialpsykologisk litteratur som peker på andre

utgangspunkt som motivasjon og fremmere av læring. Ulike læringssyn kunne etter vår mening med fordel vært trukket inn i styringssystemtenkningen og i høringsnotatet.

Konkrete innspill:

- 1) Det bør komme tydeligere fram i forskriftens tittel at det ikke bare handler om å utvikle forsvarlige tjenester, men om å drive systematisk arbeid med forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet. Forsvarlige tjenester må anses som et minstekrav. Ordet "kvalitet" kunne derfor vært tatt inn i tittelen. Vi støtter forslag på side 13 i høringsnotatet om å heller bruke tittelen "Forskrift om kvalitets- og styringssystem i helse- og omsorgstjenesten".
- 2) Forskriftens § 3 plasserer et tydelig ansvar på den som har det overordnede ansvaret for virksomheten for at medarbeiderne medvirker i tråd med forskriften. Vi tenker at den enkelte medarbeider i tillegg bør gis et selvstendig medvirkningsansvar for å skape forpliktelse og tilhørighet til det systematiske kvalitetsarbeidet, og vil foreslå at et slikt ansvar tas inn i forskriften.
- 3) Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen (Dokument 3:5 (2015–2016)) peker på at det er et behov for bedre styring og ledelse av helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Kommunene er lovpålagt å ha kommuneleger som medisinskfaglige rådgivere. På sykehus gjelder prinsipper om enhetlig ledelse der ledere uten tilstrekkelig medisinsk kompetanse skal knytte til seg medisinskfaglige rådgivere. NSDM mener det er en forutsetning for å oppfylle kravene spesielt i forskriftens § 6 (om plikten til å planlegge), at ledelsen i kommuner og på sykehus sikrer seg god nok tilgang på medisinsk kompetanse og medisinskfaglig rådgiving. Dette kunne med fordel ha vært gjort tydelig i høringsnotatets kapittel 7 og spesielt punkt 7.2.

Vi foreslår der for følgende tillegg i §6, pkt b) *innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap (herunder medisinskfaglig kunnskap) til å kunne planlegge og gjennomfør oppgavene.*

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp
Leder [NSDM](#)